

The Relationship between Self-esteem and Self-resilience with Physical Self-concept in Students with Physical Disabilities

Masoomeh Keramati, Ph.D.¹,
Shahnaz Payansefar, M.A.²

Received: 2016.12.13

Revised: 2017.02.04

Accepted: 2017.02.30

Abstract

Objective: This study examined the relationship between self-esteem and self-resilience with physical self-concept in students with physical disabilities. **Method:** This is a fundamental study in terms of objective and descriptive-analytic one in terms of method. The target population included all students with disabilities in Shirvan, 35 students in total, and according to Cochran's formula, the sample must be consisted of 30 students. The data in this study was collected by three questionnaires, i.e. standard questionnaire of Smith (1967), with Cronbach's alpha coefficient (α) of 0.88, Conner-Davidson resiliency questionnaire (2003), with Cronbach's alpha coefficient of 0.89, and physical self-concept of Marsh et al. (1994), with Cronbach's alpha coefficient of 0.872. **Finding:** The study has three main hypotheses and four secondary hypotheses, and in order to test the hypotheses, multivariate regression method was used. **Result:** The results showed that self-esteem and self-resilience cannot predict the self-concept of students with physical disabilities. The second hypothesis of the study, i.e. the relationship between physical self-esteem and self-concept of students with physical disabilities was not accepted either. The third hypothesis regarding the relationship between self-resilience and physical self-concept of such students also was rejected. The first sub-hypothesis regarding the relationship between general aspect of self-esteem and the self-concept was also rejected. It was also shown that second sub-hypothesis regarding that family aspect of self-esteem can predict the self-concept was not acceptable. The third and fourth sub-hypotheses, regarding social and educational aspects of self-esteem also had no statistically significant correlation with physical self-concept. **Conclusion:** It is concluded that self-esteem and self-resilience cannot predict the self-concept of students with physical disabilities.

Keywords: *Self-esteem, Self-resilience, Body image, Students Physical Disability*

رابطه عزت‌نفس و تاب‌آوری با مؤلفه‌های خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی

دکتر معصومه کرامتی^۱ و شهناز پاینده‌فر^۲

تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۱/۱۱

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی رابطه عزت‌نفس و تاب‌آوری با مؤلفه‌های خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی است. **روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و در زمره روش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دارای ناتوانی شهرستان شیروان است که تعداد آن‌ها ۳۵ نفر و نمونه طبق فرمول کوکران ۳۰ نفر است. داده‌های این پژوهش توسط سه پرسش‌نامه استاندارد اسمیت (۱۹۶۷) با ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/88$)، تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) با ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/89$) و خودپنداره بدنی مارش و همکاران (۱۹۹۴) با ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/872$) جمع‌آوری شده است. **یافته‌ها:** پژوهش دارای سه فرضیه اصلی و ۴ فرضیه فرعی بود که جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق، از روش آماری رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که عزت‌نفس و تاب‌آوری نمی‌تواند خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان را پیش‌بینی کند. فرضیه اصلی دوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین عزت‌نفس و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان نیز مورد پذیرش قرار نگرفت. فرضیه اصلی سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین تاب‌آوری و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان پذیرش قرار نگرفته و رد شد. فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین بُعد عمومی عزت‌نفس و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان رد شد. فرضیه فرعی دوم نشان داد بعد خانوادگی عزت‌نفس قادر به پیش‌بینی خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان نیست. در مورد فرضیه فرعی سوم نتایج نشان داد، همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس اجتماعی از نظر آماری معنادار نیست و در مورد فرضیه فرعی چهارم نیز نتایج نشان می‌دهد بُعد آموزشگاهی عزت‌نفس قادر به پیش‌بینی خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان نیست. نتیجه‌گیری: نتیجه‌ای که از این تحقیق گرفته می‌شود این است که عزت‌نفس و تاب‌آوری نمی‌تواند خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: عزت‌نفس، تاب‌آوری، خودپنداره بدنی، دانش‌آموزان دارای ناتوانی

1. Corresponding author: Assistant Professor, University of Esfharayen

2. M.A. in Rehabilitation Counseling Psychology, Islamic Azad University, Quchan Branch

۱. نویسنده مسئول: استادیار مجتمع آموزش عالی اسفراین
۲. کارشناس ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان

مقدمه

ناتوانی^۱ مجموعه‌ای از اختلال‌های جسمی، ذهنی یا روانی است که فرد را از ادامه زندگی عادی و مستقل خود به صورت شخصی یا اجتماعی باز می‌دارد (اسپنسر، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر ناتوانی به دلیل ایجاد مشکلات جسمانی شدید و مستمر و به دنبال آن محدودیت‌ها و فشارهای روانی اجتماعی فراوان برای فرد مبتلا و نیز خانواده وی، پیامدهای متعددی به همراه دارد و فرد ناتوان کسی است که سلامت جسمانی یا روانی او به طور موقت یا دائم صدمه دیده و توانایی انجام امور شخصی و روزمره و فعالیت‌های شغلی و اجتماعی خود را از دست داده است و در نتیجه قادر نیست بدون استفاده از وسایل کمکی و یا مراقبت و حمایت‌های خاص به زندگی عادی خود ادامه دهد (افروز، ۱۳۸۸). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت بیش از ۱۰ درصد از جمعیت جهان به ناتوانی‌های مختلفی مبتلا هستند که حدود ۴۰۲ درصد ناتوانی شدید دارند. طبق آمارهای سال‌های گذشته، روزانه یکصد و ده نفر و ماهیانه سه هزار و پانصد نفر به تعداد ناتوانان کشورمان افزوده می‌شد که این رقم در سال‌های اخیر افزایش پیدا کرده و به روزانه ۱۶۵ نفر رسیده است که رقم سالیانه آن حدود ۶۰ هزار نفر را شامل می‌گردد. این افراد در اثر حوادث، بیماری‌های ژنتیکی، زایمان‌های غلط و اقدامات بهداشتی که به موقع انجام نمی‌شود به تعداد ناتوانان اضافه می‌شوند. چنین جمعیت وسیعی طیف گسترده‌ای از مسائل ویژه خود را دارند (نظم‌ده و هم‌رنگ یوسفی، ۱۳۸۸). ناتوانی جسمانی و ناتوانی بر سایش یافتگی اجتماعی و سلامت روانی شخص تأثیر می‌گذارد. در افراد ناتوان جسمانی تنیدگی بیشتری نسبت به سایر افراد عادی وجود دارد (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۶). طبق برآورد سازمان ملل متحد تعداد افراد دارای ناتوانی در جهان بالغ بر ۶۵۰ میلیون نفر است. خانواده‌های آنان نیز به علت درگیری با این قضیه به این جمعیت افزوده می‌شوند که در مجموع

روزانه دو میلیارد نفر درگیر مسئله ناتوانی هستند؛ و در ایران هم سه و نیم میلیون ناتوان شدید وجود دارد که به انضمام ناتوانان خفیف و متوسط به حدود ۱۰ میلیون نفر می‌رسند که روزانه ۱۶۵ نفر و سالانه ۶۰ هزار نفر به تعداد ناتوانان کشور افزوده می‌شود (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۶). در ایران سازمان بهزیستی کشور کار رسیدگی به ناتوانان غیرجنگی را به عهده دارد و بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی وظیفه رسیدگی و حمایت از ناتوانان جنگی را دارا است. ۳۰۰ هزار نفر از ناتوانان ایران را ناتوانان جنگی (جانبازان) تشکیل می‌دهد (علوی و رشید کابلی، ۱۳۷۳). به خاطر اهمیت موضوع ناتوانی سازمان بهداشت جهانی سال ۱۹۸۱ میلادی را سال بین‌المللی معلولان نامیده است و از سال‌های ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۳ را دهه ناتوانی نام‌گذاری کرده است (قائم، ۱۳۷۱).

پژوهشگران به دنبال یافتن و تقویت متغیرهایی در افراد ناتوان هستند که سطح سازگاری و کارایی شخصی آنان را افزایش دهد. از میان پیشرفت‌های ذهنی مؤثر در اولین سال‌های زندگی، می‌توان به تحوّل خویش‌پنداری و درک ضمیر اول شخص مفرد و عزت‌نفس^۲ اشاره کرد. پرورش احساس خودارزشمندی در کودکان و نوجوانان از مهم‌ترین وظایف و رسالت‌های اولیا و مربیان است که در این زمینه، بیشترین نقش بر عهده الگوهای رفتاری است (تقی‌زاده، ۱۳۷۹). خویش‌پنداری عقیده و پنداری است که فرد درباره خود دارد. این عقیده و پندار به تمام جوانب خود، یعنی جنبه‌های جسمانی، اجتماعی، عقلانی و روانی فرد مربوط می‌شود. تصور انسان درباره هر یک از عوامل مزبور، رفتار معین و مشخصی به وجود می‌آورد (تقی‌زاده، ۱۳۷۹). عزت‌نفس نیز مبتنی بر ارزیابی قضاوت‌هایی است که شخص درباره خصوصیات خود به عمل می‌آورد. روان‌شناسان و جامعه‌شناسان عزت‌نفس را از شخصیت و هسته مرکزی سازگاری اجتماعی می‌دانند (اسلامی‌نسب،

می‌تواند منشأ بسیاری از اختلالات روانی باشد. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق ریشه بسیاری از ناپهنجاری‌های روانی است که در بین افراد انسانی دیده می‌شود (شاملو ۱۳۶۸). در واقع خودپنداره هر فرد بر احساسی که نسبت به خودش دارد، تأثیر فراوان می‌گذارد و این احساس رابطه مستقیمی با عزت‌نفس دارد (ساعتچی، ۱۳۷۴).

از دیگر سو یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری^۳ است. تاب‌آوری به قابلیت تطابق^۴ انسان در مواجهه با بلایا یا فشار و غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود (بشارت و عباسپور دوپلانی، ۱۳۸۹). در واقع تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). اگر فرد در هر کدام از این مراحل با این بحران‌ها که جنبه‌های منفی و مثبت دارند و قسمتی از روند طبیعی رشد محسوب می‌شوند، به صورتی رضایت‌بخش برخورد کنند، در آن مرحله به‌خصوص جنبه‌های مثبت شخصیت مانند اعتماد به دیگران، خودکفایی و عزت‌نفس و اعتماد به نفس به میزان زیادی جذب ایگو^۵ می‌شود و به این صورت، شخصیت به رشد سالم خود ادامه می‌دهد. بر عکس، اگر تعارض استمرار یابد، یا اساساً به نحو رضایت‌بخشی حل نشود، صدمه می‌بیند و عناصر منفی جذب شده و شخصیت به شکل ناسالمی رشد می‌کند (شاملو، ۱۳۸۲). لذا یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است که در برگیرنده صفات و کیفیت‌های شخصی است که فرد را قادر می‌سازد در مواجهه با شرایط دشوار موفق و کامیاب شود.

تاب‌آور بودن یک ویژگی چندبعدی است که بر اساس زمینه، زمان، سن، جنسیت و منشأ فرهنگی تغییر می‌کند، همچنین در فردی که در معرض شرایط گوناگون زندگی قرار می‌گیرد نیز تغییر می‌کند

(۱۳۷۳). همان‌طور که گفتیم افراد ناتوان دارای مشکلات زیادی هستند که این مسائل می‌تواند زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. از اهم مشکلات افراد ناتوان این است که خودپنداره آن‌ها تحت تأثیر مشکلاتشان قرار می‌گیرد. بخش بزرگی از سلامت روانی و عاطفی فرد بسته به احساسی است که درباره خود دارد. اکثر مواقع افراد دید صحیح و شفاف نسبت به خود، توانمندی‌ها و استعدادها و یا حتی فیزیک بدنی‌شان ندارند. شناخت و داشتن دیدگاهی صحیح از خود اهمیت ویژه‌ای دارد. برداشتی که هر شخص از خود دارد بر رفتار و عملکرد وی تأثیر می‌گذارد و بسیاری از تصمیمات مهم زندگی بر اساس همین خودپنداره شکل می‌گیرد. انسان‌ها معمولاً همان‌گونه عمل می‌کنند که فکر می‌کنند. اگر افکاری نادرست داشته باشند قادر به تصمیم‌گیری مناسب نخواهند بود (راجرز، ۱۳۷۴). خودپنداره بدنی نیز بخشی از خودپنداره انسان است که عبارت است از دیدگاهی که فرد نسبت به شرایط فیزیکی و بدنی خود دارد. این خودپنداره می‌تواند از عوامل زیادی متأثر باشد. عزت‌نفس، نقش مهمی را برای روبه‌رو شدن با مشکلات آینده ایفا می‌کند. کسی که احساس خوبی درباره خویشتن دارد، برخورد مناسب‌تری، با مشکلات آتی خود خواهد داشت. در واقع این احساس ارزشمندی و عزت‌نفس است که برای انسان به مانند یک سرمایه و ارزش حیاتی به حساب می‌آید و از جمله عوامل مهم و عمده در امر شکوفایی استعدادها و خلاقیت در انسان‌ها محسوب می‌گردد. این احساس ارزش بخشی از خودپنداره انسان است که شامل تصویر وی از خود و احساسی است که او نسبت به خویشتن دارد و درجه پذیرش و تأیید شخص نسبت به خویش است. نوع نگرش انسان نسبت به خودش، بر اساس تجربیاتی است که از نگرش دیگران و ارزیابی آنها نسبت به شخصیت خودش دارد (میرزابیگی، ۱۳۷۱). همان‌طور که عزت‌نفس بالا جزئی از اجزاء سلامت روانی محسوب می‌شود، عزت‌نفس پایین نیز

قادرند این عدم هماهنگی بین آنچه به واقع هستند و آنچه در ذهنشان تصور می‌کنند را از نظرات دیگران دریابند (راجرز، ۱۳۷۴).

درباره ضرورت و اهمیت این تحقیق باید تأکید نمود که خودپنداره از اساسی‌ترین عوامل رشد شخصیت سالم در افراد است. برخورداری از اراده و عزت نفس قوی، خلاقیت، نوآوری، سلامت فکر و بهداشت روان رابطه مستقیمی با میزان و چگونگی خودپنداره و خودپنداره بدنی افراد دارد. برای اینکه افراد بتوانند از حداکثر ظرفیت ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود بهره‌مند شوند، باید از نگرش مثبتی نسبت به خود و محیط اطراف برخوردار شوند. آنها برای غلبه بر موانع زندگی، پیشرفت تحصیلی، تقویت تفکر واگرا و ... باید خودپنداره مثبت را جایگزین خودپنداره منفی نمایند (گوهری، ۱۳۷۷). از آنجا که خودپنداره بدنی قابلیت زیادی برای توسعه و تغییر دارد، ادراک بیشتر از نحوه شکل‌گیری و شیوه‌های تأثیرگذاری آن به‌وسیله خودش به منظور نایل شدن به سلامت روانی و رفتار مطلوب فردی، نقش مهمی دارد. بنابراین به نظر می‌رسد باید به دنبال راهکارها و برنامه‌هایی باشیم که بتوان از طریق آن خودپنداره افراد را بهبود بخشیم. همچنین با توجه به اهمیت و ضرورت پژوهش و خلأ تحقیقاتی در این خصوص، این پژوهش بر آن است تا نقش عوامل عزت‌نفس و تاب‌آوری را روی خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان مورد بررسی قرار دهد و مدلی برای بیان رابطه این عوامل روان‌شناختی با خودپنداره بدنی ناتوانان ارائه نماید. به‌عبارتی سعی بر این است که رابطه دو مؤلفه شخصیتی یعنی عزت نفس و تاب‌آوری با خودپنداره بدنی دانش‌آموزان ناتوان را مورد بررسی قرار دهد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به موضوع پژوهش، روش توصیفی-همبستگی انتخاب شده است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دارای ناتوانی است که در

و به معنای نبود عوامل خطر نیست، بلکه به معنای حضور عوامل حمایتی است و عوامل حمایتی به فرآیندها و مکانیزم‌هایی اطلاق می‌شود که به پیامدهای مطلوب مربوطاند. عوامل حمایتی کانون توجه مطالعاتی است که در زمینه تاب‌آوری صورت می‌گیرد. عوامل محافظت‌کننده ویژگی‌هایی در فرد، خانواده و محیط هستند که توانایی فرد را برای مقاومت در برابر پیامدهای ناگوار افزایش می‌دهند. عوامل حمایتی، تاب‌آوری را در فرد القا می‌کنند (بلچر و شینیتزکی، ۱۹۹۸، ۹۵۲-۹۶۰). همانطور که اشاره شد اختلالات ژنتیکی، عوامل بیماری‌زا و حوادث انسان را همواره در معرض خطر ابتلا به ناتوانی قرار داده است. در سال ۱۹۸۲ بنا به اعلام سازمان جهانی بهداشت ۱۰ درصد افراد هر جامعه‌ای را ناتوانان تشکیل می‌دهند (آسکن و گودلین، ۱۹۸۶) که نزدیک به یک سوم آنها کودکان هستند. یعنی انسان‌هایی که در آغاز زندگی هستند و باید یک عمر با ناتوانی در این جهان به سر ببرند (ارشدی، ۱۳۸۸). در حال حاضر ۱۴ هزار و ۳۵۶ نفر معادل ۱.۷ درصد جمعیت خراسان شمالی دچار نوعی ناتوانی هستند. ۶۳۵۰ دارای ناتوانی نیز در شهرستان بجنورد وجود دارد که از این تعداد ۴۲۰۱ نفر مرد و ۲۱۴۹ نفر نیز زن هستند (اداره کل بهزیستی خراسان شمالی، ۱۳۹۴). با وجود این بهداشت روانی این افراد از اهم مسائلی است که کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است. توجه پژوهشگران به عامل عزت‌نفس تا آنجا مورد تحقیق قرار گرفته است که بسیاری آن را به‌عنوان یک نیاز مهم و اساسی در وجود افراد با ابعاد فردی و اجتماعی تلقی نموده‌اند (بیابانگرد، ۱۳۷۳).

خودپنداره یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی است که نقش مهمی در توانمندسازی افراد در کسب اهداف فردی و ملی دارد. متأسفانه بسیاری از افراد به دلایل مختلف اعم از شکست و موفقیت‌ها و یا ناکامی‌هایشان خودپنداره صحیحی نداشته و نسبت به توانمندی و استعداد‌های خود دید صحیحی ندارند. گاهی افراد

سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در دبیرستان‌های دوره اول و دوم شهرستان شیروان مشغول به تحصیل هستند. از جامعه مورد مطالعه که ۳۵ نفر بودند، نمونه ۳۰ نفری بر اساس فرمول کوکران انتخاب شد. روش انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده است.

ابزار

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه عزت‌نفس، تاب‌آوری و خودپنداره بدنی استفاده شد که در زیر توضیح داده می‌شوند.

پرسش‌نامه کوپر اسمیت (۱۹۶۷). این پرسش‌نامه دارای ۵۸ سؤال است که به صورت «بلی» یا «خیر» مطرح شده است و دارای چهار مقیاس عزت‌نفس عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی است. اگر مجموع امتیازات فرد بین ۰-۲۵ باشد، فرد عزت‌نفس پایینی دارد و اگر مجموع امتیاز بین ۲۶-۵۰ باشد، وی از عزت‌نفس بالا برخوردار است. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس روان‌آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده‌مقیاس برون‌گرایی روایی همگرایی مثبت معنادار به‌دست آمده است. پورشافعی (۱۳۷۰) با روش دو نیمه کردن ضریب ۰/۸۷ را گزارش کرده است. همچنین ضرایب اعتبار این آزمون با روش بازآزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). محققان نیز برای اعتباریابی این پرسش‌نامه، اعتبار آن را مجدداً محاسبه نمودند. پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد و این مقدار بیانگر آن است که پرسش‌نامه از پایایی بالا برخوردار است و قابلیت اجرا دارد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون (۲۰۰۳).

این پرسش‌نامه را دو نظریه‌پرداز مشهور این حوزه

یعنی کانر و دیویدسون ساخته‌اند که دارای ۲۵ سؤال است و در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه هر چه نمره فرد بالاتر باشد تاب‌آوری بیشتری دارد. در نمره‌گذاری پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون گزینه کاملاً نادرست نمره ۰ و گزینه کاملاً درست نمره ۴ دارد. این پرسش‌نامه نمره‌گذاری وارونه ندارد و هیچ زیرمقیاسی نیز برای آن محاسبه نمی‌شود. افراد دارای نمره بالاتر از ۶۰ جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند (امینی، فرح‌بخش و نیکزاد، ۱۳۹۰). محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (شاگری‌نیا، ۱۳۸۹). محققان نیز برای اعتباریابی این پرسش‌نامه، اعتبار آن را مجدداً محاسبه نمودند. پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد و این مقدار بیانگر آن است که پرسش‌نامه از پایایی بالا برخوردار است و قابلیت اجرا دارد.

پرسش‌نامه خودپنداره بدنی مارش و همکاران

(۱۹۹۴). این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سؤال است و برای اندازه‌گیری ۹ مؤلفه خاص از خودپنداره بدنی (سلامتی، هماهنگی، فعالیت بدنی، چربی بدنی، لیاقت ورزشی، ظاهر بدنی، قدرت، انعطاف‌پذیری و استقامت) و دو مؤلفه کلی (خودپنداره بدنی و عزت‌نفس) طراحی شده است. هریک از ۷۰ سؤال یک جمله اخباری ساده است که به آنها در قالب درجه‌بندی ۲/۰/۱/۲ لیکرت و به صورت پنج درجه‌ای به سؤال‌ها پاسخ داده می‌شود. پنج درجه طیف، از کاملاً درست تا کاملاً غلط را شامل می‌شود. برای محاسبه ضریب پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی برای عامل‌های لیاقت ورزشی، چربی بدنی، ظاهر بدنی، انعطاف‌پذیری، سلامتی، فعالیت بدنی، هماهنگی و عزت‌نفس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۶۵،

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق به همراه آزمون نرمال بودن ارائه شده است.

۰/۷۵، ۰/۵۰ و کل پرسش‌نامه ۰/۸۷۲ به‌دست آمد (عبدالملکی، ۱۳۸۹). محققان نیز برای اعتباریابی این پرسش‌نامه، اعتبار آن را مجدداً محاسبه نمودند. پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد و این مقدار بیانگر آن است که پرسش‌نامه از پایایی بالا برخوردار است و قابلیت اجرا دارد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	کشیدگی	کجی	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد	میانگین	تعداد
تاب‌آوری	۰/۴۷۹	۱/۷۶۰	۴۹/۶۳۳	۷/۰۴۵۰۹	۱/۲۸۶۲۵	۷۰/۵۶۶۷	۳۰
خودپنداره	-۰/۶۹۳	۱/۹۵	۲۱۵/۱۳۷	۱۴/۶۶۷۵۴	۲/۶۷۷۹۱	۱۸۰/۹۶۶	۳۰
کلی عزت‌نفس	۱/۳۰۷	۱/۵۱۱	۲۳/۹۵۵	۴/۸۹۴۴۰	۱/۸۹۳۵۹	۲۶/۱۰۰۰	۳۰
عمومی	۱/۱۶۳	-۳۲۱	۷/۷۰۷	۲/۷۷۶۱۳	۱/۵۰۶۸۵	۱۴/۵۰۰۰	۳۰
خانوادگی	۰/۲۹۶	-۰/۲۸۳	۰/۹۴۷	۰/۹۷۳۲۰	۰/۱۷۷۶۸	۴/۱۳۳۳	۳۰
اجتماعی	۰/۲۰۰	۰/۵۴۷	۰/۶۷۱	۰/۸۱۹۳۱	۰/۱۴۹۵۸	۴/۱۳۳۳	۳۰
آموزشگاهی	-۰/۱۶۵	۰/۲۶۱	۰/۸۹۷	۰/۹۴۶۸۶	۰/۱۷۲۸۷	۴/۰۰۰۰	۳۰

یافته‌های استنباطی

بررسی نرمال بودن داده‌ها: جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به جدول توصیف داده‌ها، در تمامی متغیرها مقدار کجی و کشیدگی بین $+۱/۹۶$ و $-۱/۹۶$ است که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است.

جهت تشخیص هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین (عزت‌نفس و تاب‌آوری) و متغیر ملاک (خودپنداره بدنی)، مقدارهای اغماض^۷ و مقدار تورم واریانس^۷، مقدارهایی هستند که برای نشان دادن ارتباط خطی بین متغیرها استفاده می‌شوند که نتایج آماره‌های فوق به شرح جدول ۲ است.

جدول ۲. تشخیص هم‌خطی متغیرها

ضریب‌های آماره تشخیصی		متغیرهای پیش‌بین
آماره تشخیصی		
مقدار اغماض	تورم واریانس	
۰/۹۳۸	۱/۰۶۷	تاب‌آوری
۰/۹۳۸	۱/۰۶۷	عزت‌نفس

معکوس» و «تبدیل آرک سینوس». در اینجا از روش تبدیل معکوس استفاده شد که نتایج آزمون لوزن نشان داد چون سطح معناداری آزمون لوزن در نمرات تبدیلی از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا واریانس‌های نمرات با یکدیگر برابر است. لذا با توجه به نتایج مفروضات سه‌گانه فوق می‌توان از روش رگرسیون چندمتغیره برای آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده کرد. با توجه با این نکته که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل در رگرسیون است، لذا قبل از پرداختن به آزمون، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش همراه با ضرایب همبستگی و سطوح معنی‌داری آنها در جدول ۳ ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

عزت نفس	خودپنداره		
-۲۵۰	۳۵۵	همبستگی پیرسون	
۱۸۳	۰۵۴	سطح معناداری	تاب‌آوری
۳۰	۳۰	تعداد	
۰۹۴		همبستگی پیرسون	
۶۲۱		سطح معناداری	خودپنداره
۳۰		تعداد	

همانطور که در جدول بالا آمده است، مقدار اغماض در تمامی متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۰/۰۱ نیست و مقدار تورم واریانس نیز از ۱۰ بیشتر نیست که نشان‌دهنده ارتباط خطی بین متغیرهاست. برای تشخیص یکسانی واریانس‌ها از آزمون لوزن استفاده شد که نتایج نشان داد، چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) آزمون لوزن کمتر از ۰/۰۵ است، لذا واریانس متغیرها از نظر آماری با یکدیگر برابر نیست. لذا استفاده از رگرسیون برای این داده‌ها مجاز نیست. در این شرایط برای رعایت کردن یکسانی واریانس‌ها از نمرات تبدیلی استفاده می‌شود. متداول‌ترین تبدیل‌هایی که می‌توان استفاده کرد، عبارت‌اند از تبدیل «ریشه دوم»، «تبدیل لگاریتمی»، «تبدیل

همان‌طور که در جدول همبستگی بین متغیرها آمد، تک‌تک متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و عزت‌نفس) با متغیر ملاک (خودپنداره بدنی) ارتباط معنادار آماری ندارند. در این زمینه، ارتباط بین دو متغیر پیش‌بین با متغیر ملاک محاسبه شد که نتایج رگرسیون نشان داد، با توجه به داده‌ها، همبستگی بین عزت‌نفس و تاب‌آوری با خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ۰/۴۰۲ است که ۱۰ درصد تغییر (واریانس) در خودپنداره بدنی را پیش‌بینی می‌کنند. جهت تعیین اینکه سهم هر متغیر پیش‌بین «عزت‌نفس و تاب‌آوری» چقدر است، ضرایب استاندارد و یا غیراستاندارد محاسبه می‌شود که مقدار آنها در جدول ۴ آمده است.

با توجه به نتایج جدول بالا، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت:

- بین تاب‌آوری و خودپنداره بدنی ارتباط معنادار آماری (۰/۳۵۵) وجود ندارد. چون سطح معناداری آن (۰/۰۵۴) از ۰/۰۵ بیشتر است.
- بین تاب‌آوری و عزت‌نفس (نمره کل) ارتباط معنادار آماری (۰/۲۵-) وجود ندارد. چون سطح معناداری آن (۰/۱۸۳) از ۰/۰۵ بیشتر است.
- بین خودپنداره و عزت‌نفس ارتباط معنادار آماری (۰/۰۹۴) وجود ندارد. چون سطح معناداری آن (۰/۶۲۱) از ۰/۰۵ بیشتر است.
- بین عزت‌نفس و تاب‌آوری با خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون

ضریب استاندارد		T	سطح معناداری	متغیرهای پیش‌بین
خطای استاندارد	بنا			
۱۰۶/۴۲۱	۳۳/۳۷۵	۳/۱۸۹	۰/۰۰۴	ثابت
۰/۸۴۰	۰/۳۷۹	۲/۲۱۸	۰/۰۳۵	تاب‌آوری
۰/۵۸۴	۰/۵۴۵	۱/۰۷۱	۰/۲۹۳	عزت نفس

متغیرهای پیش‌بین می‌توان معادله خط رگرسیون چندمتغیره را به شرح زیر نوشت:
 خودپنداره‌بدنی = $۱۰۶/۴۲۱ + (۰/۸۴۰)$ (نمره تاب‌آوری)
 بین عزت‌نفس و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ارتباط وجود دارد. برای آزمون فوق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. چون هدف بررسی ارتباط بین دو متغیر است. نتایج به شرح جدول ۵ است.

ضریب بتای تاب‌آوری (۰/۴۰۴) معنادار است، چون سطح معناداری آن (۰/۰۳۵) از ۰/۰۵ کمتر است، اما ضریب بتای عزت‌نفس (۰/۱۹۵) معنادار نیست، چون سطح معناداری آن (۰/۲۹۳) بیشتر از ۰/۰۵ است. یعنی با این متغیر نمی‌توان متغیر خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی را پیش‌بینی کرد. لذا با توجه به ضرایب بتای معنادار

جدول ۵. ضریب همبستگی

عزت نفس	عزت نفس	عزت نفس	عزت نفس	تاب‌آوری	عزت نفس	
آموزشگاهی	اجتماعی	خانوادگی	عمومی			
-۰/۰۹۹	-۰/۱۰۶	۰/۲۷۱	۰/۲۰۵	۰/۳۵۵	۰/۰۹۴	همبستگی پیرسون
۰/۶۰۲	۰/۵۷۸	۰/۱۴۸	۰/۲۷۸	۰/۰۵۴	۰/۶۲۱	سطح معناداری
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	تعداد

خودپنداره و عزت‌نفس عمومی ۰/۲۰۵ است. چون سطح معناداری آن (۰/۲۷۸) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. لذا با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود.

«بین عزت‌نفس خانوادگی و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رابطه معناداری وجود دارد.» با توجه به داده‌های جدول ۵، همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس خانوادگی ۰/۲۷۱ است. چون سطح معناداری آن (۰/۱۴۸) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. لذا با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود.

«بین عزت‌نفس اجتماعی و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.» با توجه به داده‌های جدول ۵، همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس اجتماعی ۰/۱۰۶- است. چون سطح معناداری آن (۰/۵۷۸) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا

با توجه به داده‌های جدول فوق، همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس ۰/۰۹۴ است چون سطح معناداری آن (۰/۶۲۱) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. لذا با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود.

«بین تاب‌آوری و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ارتباط وجود دارد.» برای این آزمون نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. چون هدف بررسی ارتباط بین دو متغیر است. با توجه به داده‌های جدول ۵، همبستگی بین خودپنداره و تاب‌آوری ۰/۳۵۵ است. چون سطح معناداری آن (۰/۰۵۴) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. لذا با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود.

«بین عزت‌نفس عمومی و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رابطه معناداری وجود دارد.» با توجه به داده‌های جدول ۵، همبستگی بین

ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. و تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود «بین عزت‌نفس آموزشگاهی و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.» با توجه به داده‌های جدول ۵، همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس آموزشگاهی ۰/۰۹۹- است. چون سطح معناداری آن (۰/۶۰۲) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر گامی در جهت بالا بردن عزت‌نفس و سلامت روانی و تاب‌آوری و مؤلفه‌های خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی است که به علت نقص عضو کاستی‌هایی را در خود احساس می‌کنند، هرچند نتایج قابل قبولی را از نظر آماری ارائه نداده است. با این حال تقویت عزت‌نفس و بالا بردن تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای ناتوانی می‌تواند دید مثبت آنها را نسبت به زندگی افزایش دهد و به آنها کمک کند تا بر ناتوانی‌های جسمی و بدنی خود چیره شوند و با آن کنار بیایند و تا حدی به زندگی عادی خود برگردند، احساس انزوا نکنند و در جامعه فعال و اثربخش حاضر شوند و برای افراد سالم نیز الگو باشند.

نتایج نشان داد که عزت‌نفس و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای ناتوانی نمی‌تواند خودپنداره بدنی آنان را پیش‌بینی کند. پس بین عزت‌نفس و تاب‌آوری با خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی همبستگی وجود ندارد. همان‌طور که نتایج نشان‌دهنده همبستگی بین عزت‌نفس و تاب‌آوری با خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ۰/۴۰۲ است که ۱۰ درصد تغییر (واریانس) در خودپنداره بدنی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین عزت‌نفس و تاب‌آوری و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی مورد تأیید واقع نشده و فرض صفر تأیید می‌شود. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌هایی با عناوین تقریباً مشابه این

موضوع همخوانی ندارد که برخی از آن‌ها به شرح ذیل هستند. نتایج پژوهش‌های می و وارن (۲۰۰۲)، گاگنون (۱۹۹۶) و کینی و کوپلی (۱۹۹۲) نشان می‌دهد که عزت‌نفس بزرگسالان مبتلا به آسیب نخاعی، سالمندان ناتوان و مبتلایان به ناتوانی جسمی حرکتی از جمله عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی آنهاست. نوسک، هیوجز و سودیون (۲۰۰۳) در تحقیقی دریافتند که زنان با ناتوانی جسمی حرکتی نسبت به سایر زنان خودشناسی کمتر و عزت‌نفس پایین‌تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند. همچنین تحقیقات بیانگر آن است که عزت‌نفس بر میزان فرصت‌های شغلی مبتلایان به ناتوانی جسمی حرکتی نیز تأثیر می‌گذارد (نوسک، ۲۰۰۳؛ چاپین و کومن، ۲۰۰۱) اسکی (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان داد که بین خودپنداره بدنی با آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی رابطه معناداری وجود دارد. قدیری، ماشاللهی و جابری مقدم (۱۳۸۸) در تحقیقی تحت عنوان «اثر یک دوره تمرین مقاومتی بر خودپنداره بدنی و کارکرد بدنی پسران ۱۳ تا ۱۸ ساله فلج مغزی شهر تهران» نشان دادند که کارکرد بدنی گروه تجربی در مقایسه با گروه شاهد تغییرات معنی‌داری در آزمون‌های پله، پیاده‌روی، تعادل و قدرت بازکننده‌های زانو، قدرت بازکننده‌های مچ پا و بازکننده‌های لگن خاصره نشان داد. اما بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی در خودپنداره بدنی کلی و خرده‌مقیاس‌های خودپنداره بدنی تفاوت معناداری نسبت به گروه شاهد وجود نداشت. در نهایت، فرآیند تغییر در خودپنداره بدنی از طریق فعالیت بدنی به عواملی نظیر طول دوره تمرین، بافت تمرین و نگرش آزمودنی‌ها وابسته است. رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره در بین دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان نشان دادند که بین تصویر بدنی و خودپنداره مثبت دانشجویان رابطه معناداری وجود

کمیود امکانات ورزشی، روان‌شناختی و مشاوره مواجه است و برنامه‌های ارتقای مهارت‌های ورزشی، هیجانی، رفتاری و شناختی نیز تقریباً در سطح پایینی قرار دارند. سازمان بهزیستی و توان‌بخشی و سازمان تربیت بدنی و البته خانواده‌ها و به‌طور کلی جامعه باید دیدی فراتر از تمرکز محدود بر نتایج مراقبت از افراد دارای ناتوانی اتخاذ کنند و بازخوردی فراگیر و پیچیده‌تر نسبت به تربیت و پر کردن اوقات فراغت و تقویت سلامت جسمانی و روانی این افراد داشته باشند. کمک به برگرداندن آن‌ها به زندگی فعال، پرشور و پرهیجان تنها همراه با انجام فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی و آموزش مهارت‌های روان‌شناختی زندگی امکان‌پذیر است.

در خصوص فرضیه اصلی دوم نتایج نشان می‌دهد عزت‌نفس قادر به پیش‌بینی، خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی نیست. بنابراین فرضیه اصلی دوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین عزت‌نفس و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی مورد پذیرش قرار نگرفته است و تأیید نمی‌شود. پژوهش‌های حسن بیگی (۱۳۸۹)، آنیستون و مولر (۲۰۰۳)، ریچتین، زایز، ماراویتا و پراگینی (۲۰۱۱)، فردا و گیمز (۲۰۰۳)، کش (۲۰۰۴)، میرزا (۲۰۰۵)، گیلبرت و می‌یر، (۲۰۰۵)، حسن بیگی (۱۳۸۹)، گلدبرگ و سفارد (۱۹۸۲)، آشتون، شافر، گیبسون، هولت و ویلیمنگ (۲۰۰۱)، راش (۲۰۰۴)، به نقل از خلجی و صادقیان، (۱۳۸۱) و فریزن و هولم کویست (۲۰۱۰)، بقائیان (۱۳۹۲)، گرونمو (۲۰۰۰)، آلفرمن (۲۰۰۰)، آنیسون و مولر (۲۰۰۳)، بوید (۲۰۰۱) مورنو (۲۰۰۵)، پاک (۲۰۰۳) اشنايدر، دونتون و کوپر (۲۰۰۸)، استفانو (۲۰۱۱) مارتین (۲۰۱۲)، سیمونز (۲۰۱۲) و گرگول (۲۰۱۴) وجود رابطه بین عزت‌نفس و خودپنداره را تأیید می‌کنند. در تبیین نتیجه این فرضیه باید گفت، هرچند این فرضیه مورد تأیید واقع نگردیده است و آن هم می‌تواند. به این دلیل باشد که این آزمودنی‌ها افراد خاصی بودند و ناتوانی ذهنی و

دارد. لطفی و محمدی (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت‌عنوان مقایسه خودپنداره بدنی دختران نابینای ورزشکار و غیرورزشکار به این نتیجه دست یافتند که ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند در بالا بردن خودپنداره بدنی نابینایان جامعه نقش داشته باشد. روش پژوهش علی مقایسه‌ای و جامعه آماری، نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار مراجعه کننده به انجمن نابینایان شهر تهران بود.

در تبیین نتایج پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر هرچند متغیرهای پیش‌بین عزت‌نفس و تاب‌آوری درصد کمی از متغیر ملاک را پیش‌بینی نموده‌اند و رابطه همبستگی کمی دارند، باید گفت عزت‌نفس وابسته به این معناست که شخص بر حسب ادراکی که از موقعیت شخصی خود در ذهن دارد، به چه میزان خویش را در رده بالا یا پایین قرار می‌دهد. از این رو کسی که خودپنداره مثبتی دارد، عزت‌نفس زیاد و تاب‌آوری بالاتر در برابر بحران‌ها خواهد داشت و کسی که خودپنداره منفی دارد، عزت‌نفس و تاب‌آوری کمی در شرایط بحران خواهد داشت. هرقدر خودپنداره به خود واقعی نزدیک‌تر باشد، فرد راضی‌تر و خشنودتر خواهد بود. فاصله زیاد بین خودپنداره و خود واقعی به نارضایتی و ناخشنودی منجر می‌گردد و این امر مشکل‌آفرین است. با آموزش‌های مهارت‌های افزایش عزت‌نفس و تاب‌آوری و خودپنداره مثبت، دانش‌آموزان دارای ناتوانی می‌توانند بر محدودیت‌های خود غلبه کنند و به زندگی عادی خود برگردند. امروزه در اکثر جوامع دنیا برای ناتوانان کلاس‌های آموزش و فعالیت‌های ورزشی و تفریحی و آموزش احترام به خود، مهارت‌های اجتماعی و انعطاف‌پذیری برگزار می‌شود. افراد دارای ناتوانی که در کلاس‌های ورزشی و آموزش مهارت‌های روان‌شناختی شرکت می‌کنند زمینه‌ای را برای تقویت احترام به خود، مهار هیجان خود و محیط، مهارت‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تجربه می‌کنند. در حالی که در کشور ما، سازمان بهزیستی و توان‌بخشی با

خودپنداره بدنی مثبت در رشد عزت‌نفس کلی مؤثر است. افزون بر این، عزت‌نفس کلی و خودارزشی-جسمانی، در طول زمان ساختار سلسله مراتبی منفردی را به نمایش گذاشتند (فرتز، ۲۰۰۴). در تبیین نتیجه این فرضیه باید گفت عزت‌نفس عمومی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی و افزایش خودپنداره بدنی مثبت و فعالیت‌های بدنی موفقیت‌آمیز به آن‌ها در زندگی کمک می‌کند تا احساس نقص و کمبود در خود احساس نکنند.

فرضیه فرعی دوم مبنی بر وجود رابطه بین بُعد خانوادگی عزت‌نفس و خودپنداره بدنی است و نتایج نشان داد بعد خانوادگی عزت‌نفس قادر به پیش‌بینی خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی نیست. نتیجه این پژوهش با پژوهش نجارپور استادی (۱۳۸۷) و مالینا و بوچارد (۲۰۰۴) همخوانی ندارد. هرچند این فرضیه فرعی در این نمونه آماری به اثبات نرسید ولی خانواده‌ها می‌توانند با فراهم آوردن شرایط مساعد و ساختار قدرت و همبستگی بالا در تقویت عزت‌نفس و خودپنداره مثبت بدنی به عضو دارای ناتوانی خود نقش مؤثری داشته باشند.

در مورد فرضیه فرعی سوم نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین خودپنداره و عزت‌نفس اجتماعی ۰/۱۰۶- است. چون سطح معناداری آن (۰/۵۷۸) از ۰/۰۵ بیشتر است. لذا ارتباط بین این دو متغیر از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین فرضیه تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های اردستانی و دیگران (۱۳۸۱)، مک‌گاکا و فاران (۲۰۰۱)، بایبرشات، (۱۹۹۱)، ولف و ساکس (۱۹۹۷)، واگنر (۲۰۰۴)، نورا و ساندر (۲۰۰۵)، کف (۲۰۰۲)، ککلیس (۱۹۹۲)، ولف و ساکس (۱۹۹۷)، روزنبلانم (۲۰۰۰)، واگنر (۲۰۰۴) هم‌سو بوده و با پژوهش‌های سلحشور (۱۳۷۹)، گل محمدی (۱۳۷۲)، خوزند (۱۳۷۴)، رضایی (۱۳۷۶)، کمپل (۱۹۹۵)، بلایند و تاب (۱۹۹۹) ناهم‌سو است. در تبیین نتیجه این فرضیه باید گفت عوامل روان‌شناختی و

جسمی و حرکتی داشتند و شاید توانایی تجزیه و تحلیل کمی برای سؤالات پرسش‌نامه‌ها داشته‌اند و نتوانسته‌اند پاسخ بدهند ولی با این حال همه می‌دانیم که با انجام تمرینات جسمی یکنواخت و مداوم در ارتقای عزت‌نفس به دلیل عادت به تمرین منظم و ممارست و علایم آن نظیر قوی‌تر شدن عضلات بازو، سینه و درشت شدن هیکل، قدرت زیاده‌تر، مورد توجه مردم قرار گرفتن، فرد دارای ناتوانی می‌تواند عزت‌نفس خویش را بالا ببرد.

فرضیه اصلی سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین تاب‌آوری و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی مورد پذیرش قرارنگرفته و رد می‌شود. پژوهش‌های شاکری‌نیا و پورمهری (۱۳۸۹)، سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) این فرضیه را تأیید می‌نمایند که نتایج پژوهش‌های آنها با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در مورد دانش‌آموزان دارای ناتوانی انجام گرفته است و هر چند این فرضیه رد گردیده است و بین تاب‌آوری و خودپنداره بدنی رابطه معنادار آماری به‌دست نیامده است، باید گفت هر تغییر در احساس‌ها به تغییر در نگرش درباره پدیده‌ها می‌انجامد، تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند. از این رو می‌توان با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب احساس‌ها و نگرش‌های مثبتی در افراد ایجاد نمود و میزان تاب‌آوری ایشان را بالا برد.

فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین بُعد عمومی عزت‌نفس و خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی رد می‌شود. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های مارتین و براولی (۲۰۰۲) و ساکس (۱۹۹۸) همخوانی ندارد. مارتین و براولی (۲۰۰۲) در پژوهش خود دریافتند که خودکارآمدی مقدار قابل توجهی از عزت‌نفس عمومی و جسمی را تبیین می‌کند. ساکس (۱۹۹۸) اظهار داشت که

بشارت، م.، و عباس پور دوپلانی، ط. (۱۳۸۹). رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۱۳، ۱۴-۱۳.

بقایان، م.، بهرام، ع.، و خلجی، ح. (۱۳۹۲). اثر جنسیت و سطح فعالیت بدنی بر خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دوره راهنمایی، تحصیلی. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۱۲ (۴)، ۸۲-۹۴.

بیابانگرد، ا. (۱۳۷۸). روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. *فصلنامه انجمن اولیا و مربیان*، ۶، ۳۸-۳۹.

پورشافعی، ه. (۱۳۷۰). رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم دوره متوسطه شهر قائن (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم.

تقی‌زاده، م. (۱۳۷۹). *یاد بی‌آرام نوجوانی*. اصفهان: نشر یکتا.

حسن بیگی، ز. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نوجوان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

حسینی، م.، دژگام، م.، و میرلاشادی، ژ. (۱۳۸۶). همبستگی عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان توان‌بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. *مجله ایرانی آموزش پزشکی*، ۷، ۱۳۷-۱۴۲.

خلجی، م.، و صادقیان، پ. (۱۳۸۱). تربیت بدنی و خودپنداره. *مجله رشد، آموزش تربیت بدنی*، ۱۲، ۸۶-۸۷.

خوزند، م. (۱۳۷۴). بررسی سازگاری شخصیتی در دو گروه از جانبازان و معلولان ورزشکار و غیرورزشکار استان مازندران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت مدرس.

دیباچ‌نیا، پ. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده توان‌بخشی دانشگاه شهید بهشتی. *فصلنامه پژوهش در پزشکی*، ۳، ۲۳۱-۲۳۴.

راجرز، ک. (۱۳۷۴). *مشاوره و روان‌درمانی (نظریه‌ها و راهبردها)* (ترجمه محمود ساعتچی). تهران: نشر ویرایش.

رضایی، م. (۱۳۷۶). بررسی و مقایسه سازگاری‌های جانبازان معلول ورزشکار و غیرورزشکار (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبایی.

رقیبی، م.، و میناخانی، غ. (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه سیستان و بلوچستان.

ساعتچی، م. (۱۳۷۴). *روان‌شناسی کاربردی برای مدیران*. تهران: نشر ویرایش.

سلحشور، م. (۱۳۷۹). *پرورش اعتماد به نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات واژه آرا.

سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳، ۲۹۳-۲۹۵.

شاکری‌نیا، م. (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و تاب‌آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیمارستان‌های دولتی رشت (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

همبسته‌های مؤثر در حل مشکلات و ناپهنجاری‌های اجتماعی و رفتاری افراد دارای ناتوانی و اقدام در زمینه برنامه‌ریزی به منظور اصلاح و بهبود این عوامل یکی از روش‌های بسیار مؤثر پیشگیری از اختلال‌های روانی به حساب می‌آید.

فرضیه فرعی چهارم: نتایج نشان می‌دهد بُعد آموزشگاهی عزت نفس قادر به پیش‌بینی خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی نیست. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های دیباچ‌نیا (۱۳۸۴) و گراردی (۲۰۰۵) هم‌سو و با پژوهش‌های حسن‌زاده (۱۳۸۴)، حسینی (۱۳۸۶)، پورشافعی (۱۳۷۰)، راس و برا (۲۰۰۲)، گاتی (۲۰۱۰)، ارکمان و همکاران (۲۰۱۰)، ایرسون و هالماس (۲۰۰۹) و ون‌دیمو و بروینسما (۲۰۰۶) ناهم‌سو است. در تبیین نتیجه این فرضیه باید گفت داشتن عزت نفس موجب پیشرفت تحصیلی است و از طرف دیگر موفقیت‌های تحصیلی در رسیدن به مدارج بالاتر در کار آموزش، خودپنداره مثبت و فعالیت‌های ورزشی موجب ارتقای عزت نفس می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Handicapping
2. Self Esteem
3. Resiliency
4. Compatibity
5. Ego
6. Askwn & Goodling
7. Tolerance Value

منابع

- اردستانی، ع.، تندنویس، ف.، و حاج میرفتاح، ف. (۱۳۸۱). مقایسه نگرش افراد معلول ورزشکار و غیرورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی. *نشریه علوم حرکتی ورزشی*، ۴ (۴)، ۲۲-۲۴.
- ارشدی بستان‌آباد، م. ا. (۱۳۸۸). مرکز توان‌بخشی و دانشجویان پرستاری در مورد نقش پرستاران در توان‌بخشی. *فصلنامه دانشگاه علوم توان‌بخشی*، ۱، ۳۷-۳۸.
- اسلامی‌نسب، ع. (۱۳۷۳). *روان‌شناسی اعتماد به نفس*. تهران: انتشارات مهرداد.
- افروز، غ. (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- امینی، ف.، فرح‌بخش، ک.، و نیکوزاد، ع. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای بین رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱، ۱۵-۱۶.

- Belcher, Harolyn M E., Shinitzky, & Harold, E. (1998). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 152, 952- 960.
- Bieber- schut R. (1991). The use of drama to help visually impaired ado lescents acquire social skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85(8), 340- 357.
- Blinde, E. M., & Taub, D. E. (1999). Personal empowerment through sport fitness activity: Perspeticive from males college students with Physical and sensory disabilities, *Journal of sport Behavior*, 22(2), 181-202.
- Boyd, M.P., Weinmann, C., & Yin, Z. (2002). The relationship of physical self- perception and goal orientations to intrinsic motivation for exercise. *Journal of Sport Behavior*, 2(1), 18-19.
- Chapin, M.H., & Kewman, D.G. (2001). Factors affecting employment following spinal cord injury: A qualitative study. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 400-416.
- Compel, E. (1995). Sychological well being of Participants in wheelchair sport: Comparison of individuals with. Cougenital and acquired disability. *Perce ptual and Motor Skills*, 81(2), 563-568.
- Conner, M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of anew Resilience: the Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) *Jornal of Depression and Anxiely*, 18(2), 76-82.
- Coopersmith, s. (1987). Antecedents of self-esteem. *Journal of Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Cox, R.H. (1998). Sport Psychology: concepts and applicants. *Journal of Sport Behavior*, 22(3), 310-311.
- Erkman, F., Canver, A., Handesart, Z., Borkan, B., & Sahan, K. (2010).Influnce of perceived teacher acceptance, self - concept and school attitudeon the academic achievement of school-age children in Turkey. *Cross cultural Research*, 44(3), 295- 309.
- Farda, I., & Gamze, A. (2003). Social phobia among university students and its Relation to self- esteem and Body Image- Canadian. *Journal of psychiatry*, 49(9), 630-635.
- Fortes, M., & Ninot, G. (2004). The Hierar Chical Structure of the physical self: An Idiographic and cross - correlational Exercise psychology. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13(2), 119-120.
- Gaqnon, L. (1996). Analysis of quality of life in patients with spinal cord injury: Environmental and self- esteem nariables. *Jouranal of Nursing Research*, 47, 48-61.
- Gati, I., Landman, S., Davidovitch, S., Asulin-Peretz, L., & Gadassi, R. (2010). From career decision-making styles to career decision- شاملو، س. (۱۳۸۲). *مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان شناسی شخصیت*. تهران: انتشارات رشد.
- عبدالملکی، ز. (۱۳۸۹). اعتبار و پایایی پرسش‌نامه خودتوصیفی بدنی دختران نوجوان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۴(۱۶)، ۴-۵.
- عزیزی ابرقوئی، م. (۱۳۸۹). رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبایی.
- علوی، ا. و رشید کابلی، م. (۱۳۷۳). *اشتغال معلولان*. تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان شناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)*. تهران: انتشارات بعثت.
- قدیری، ف.، ماشاءلهی، ا. و جابری مقدم، ع. ا. (۱۳۸۸). اثر یک دوره تمرین قدرتی بر خودپنداره بدنی و کارکرد بدنی پسران ۱۳-۱۸ ساله فلج مغزی شهر تهران. *دو فصلنامه پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۱، ۱۱-۱۳.
- گل محمدی، ب. (۱۳۷۲). بررسی و مقایسه سطح عزت‌نفس معلولان ورزشکار و غیر ورزشکار (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت مدرس.
- گوهری، م. (۱۳۷۷). بررسی خودپنداره و منبع کنترل با خلاقیت در دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی مدارس دولتی شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت معلم تهران.
- لطفی محمدی، ج. (۱۳۹۰). مقایسه خودپنداره بدنی دختران نابینای ورزشکار و غیرورزشکار (پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی). گرایش رفتار حرکتی دانشگاه تهران.
- مرادی، ا. و کلانتری، م. (۱۳۸۶). آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی جسمی حرکتی شهر اصفهان. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱، ۵۷۶-۵۷۹.
- میرزا بیگی، ع. (۱۳۷۱). *نقش نیازهای روانی، بهداشت روانی*. تهران: انتشارات اطلاعات.
- نجارپور استادی، س. (۱۳۸۷). رابطه جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت نفس و پایگاه اجتماعی - اقتصادی بر شکل‌گیری هویت جوانان. *مجله علوم تربیتی*، ۹، ۴۹-۵۸.
- نظم‌ده، ک. و هم‌رنگ یوسفی، م. (۱۳۸۸). فرآیند جاری توان‌بخشی در ایران. چاپ اول. تهران: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور.
- Alferman, D.S. (2000). Effect of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology*, 31(1), 47-65.
- Annison, B., & Muller, M. (2003). Effect of sport gamp experienceon the physical self concept of boysand girl of Colombia. *Colombia University*, 5(6), 4-5.
- Asci, H. (2003). The effects of Physicess training on trail anxiety and Physicess self- concept fitness femal university students, *Psychology of Sport and Exercise*, 4(1), 255-264.

- making profiles: A multidimensional approach. *Journal of Vocational Behavior*, 76(2), 277-291.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H. (1996). Coming of age too early: Pubertal influences on girls' vulnerability to psychological distress. *Journal of Child Development*, 67(2), 3386-3400.
- Gerardi, S. (2005). Self-concept of ability as predictor of academic success among Urban technical college students. *Journal of JEduc Psychol*, 42(2), 295-300.
- Gilbert, N., & Meyer, C. (2005). Frar of Meyatine Eralution and the Derelopment of Eating Psychopathology: A Lonqitudinal study Among Nonclical womer. *International Journal of Eatiny Disorder*, 37, 307-316.
- Gronmo, S.J., & Augestad, L.B. (2000). Physical Activity, Self-concept, and Global Self-worth of Blind Youths in Norway and France. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(8): 522-527.
- Hughes, R.B., Robinson-Whelen, S., Taylor, H.B., Swedlund, N., & Nosek, M.A. (2004). Enhancing self-esteem in women with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 49(4), 295-302.
- Ireson, J., & Hallmas, S. (2009). Academic self – concept in adolescence: Relations with achievement and ability grouping in schools. *Learning and instruction*, 19, 201-213.
- Kash, T.F., Theriault, T., & Mikewicz Annis, N. (2004) Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Frar of Intimacy and soul Anxiety. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(1), 89-103.
- Kekelis, L.S. & Sacks., S.Z. (1992). The effects of visual impairment in childem, s social interactions in regular education program. In S.Z. Secks, L.S. Kekelis & R.J. Gaulord-Ross (Eds.), *Development of social skills by blind and visually impaired students* (pp. 59- 82) New York: American foundation for the Blind. 2(1), 59-88.
- Kekelis, L.S., & Sacks, S.Z. (1992). The effects of visual impairment in childem, s social interactions in regular education program. In S.Z. Secks, L.S. Kekelis & R.J. Gaulord-Ross (Eds.), *Derelopment of social skills by blind and visually impaired students*, New York: American foundation for the Blind, 9(1), 59- 82.
- Kinney, W.B., & Coyle, C.P. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical-disabilities. *Archive of physical Medicine and Rehabilittiation*, 73(9), 863- 869.
- Latimer, A.E., Rench, T.A., & Brackett, M.A. (2007). Emotional intelligence: A Framework for examining emotions in sport ang exercise groups. In M.R. Beaachomp & M.A. Eys (Eds.), *Group dynamics in exercise and sport Psychology* (pp. 3-27). New York: Rouldeye.
- MacGaha, C.G. & Farran, D.C. (2001), Interations in an inclusive classroom: effects of visual status and setting. *Journal of visual Impairment & Blindness*, 95(2), 80-94.
- Malina, R.M., & Bouchard, C. (2004). *Growth, Maturation, and Physical Activity*. USA: Human Kinetics Publishing.
- Marsh, H.W. (1994). Physical self description Questionnaire: Stability and discriminate validity. *Journal of Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67(3), 249-264.
- Martin, K.A., & Brawley, L.R. (2002). Self-handicapping in Physical achievement setting: The Contribuitons of self – efficacy. *Self and Indenty*, 1(1), 337-351.
- May, L., & Warren, S. (2002). Measuriny quality of life in persons with spinal cord in Jury: External and. Structural validity. *Journal of spinal cord*, 40(1), 341- 350.
- Mirza, N.M., Davis, D. & Yanoviki, T.A. (2005). Body Dissatisfaction, self- esteem and oreweight Among Inner- city Hispanic – children and Adolesents. *Journal of Tourenal of Adolescent Hwalth*, 36(3), 267-283.
- Monsma, E. V. (2008). Puberty and Physical Self-Perceptions of Competitive Female Figure Skaters II. *Journal of Research Quarterly for Exercise and Sport*, 79(3), 411-416.
- Moreno, M. (2005). Goa orientation, motivation climate, discipline and physical self-perception related to the teachers gender, satisfaction and sport activity of a sample of Spanish adolescent physical education students. *International Journal Applied Sports Science*, 17(2), 44-59.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B., Swdiund, N., Taylor, H.B., & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56(8), 1737-1747.
- Pak, K.C. (2003). Physical self- concept between PE major and non- PE major students in Hong Kong. *Journal of Exercise Science and Fitness*, 1(1).41-46.
- Richtin, J., Xaiz, A., Maravita, A., & Peragini, M. (2011). Self-body recognition depends on implicit and explicit self- esteem. *Body Image*, IN PRESS.
- Rosenblum, L. P. (2000). Percept ion of the impact of visual impairment of the lives of adolescents. *Journal of visual Impairment & Bilindess*, 94(7), 434- 447.
- Ross, C.E., & Broh, B.A. (2002). The roles of selfe – esteem and the sconce of Personal control in the academic achievement Process. *Social Edouc*, 73(4), 84-270.
- Schneider, M., Dunton G.F., & Cooper D.M. (2008). Physical activity and physical self –

- concept among sedentary adolescent female: an innervations study. *Psychology of sport and exercise*, 9(1), 1-14.
- Spencer, T. (2007). The role of ersarch in the of people withdisability: Too Littletoo late? The Ex – ceptional parent. *Journal of social psychology*, 37(5), 78-82.
- Stefano, S. (2011). Physical self-concept and selfesteem in adolescents and young adults with and without physical disability: the role of sports participation. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(1), 16-38.
- Wagner, E. (2004). Pevelop mental and Impleme ntation of a curriculaum to Derelop social competence for student with visual impuir ment in Germany. *Journal of visual Impairment & Blidness*, 98(11), 703- 710.
- Wolffe, E., & Sacks, S. Z. (1997). The life styles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitive comparison. *Journal of visual Im pariment & Blindness*, 91(3), 245- 257.
- Wondimu, A., & Bruinsma, M. (2006). A structural model of self - concept,autonomous motivation and academic performance in cross - cultural perspective. *Electronic journal of research in educational psychology*, 10(4), 551- 570.

