

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

به نام خداوند بخشنده و مهربان



عنوان طرح پژوهشی:

**ارتباط بین خودپنداره با ناهنجاریهای ستون فقرات
و فاکتورهای آمادگی جسمانی دانشجویان پسر**

دانشگاه صنعتی شاهرود

مجری طرح:

دکتر علی حسینی

همکاران طرح:

دکتر حسن بحر العلوم

خانم ساسانی مقدم

دی ماه ۱۳۸۷

گزارش مرحله اول طرح پژوهشی

عنوان طرح: ارتباط بین خودپنداره، ناهنجاریهای ستون فقرات و فاکتورهای آمادگی جسمانی
دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی شاهرود

مجری طرح: دکتر علی حسنی

همکاران طرح: دکتر بحر العلوم، دکتر رضوانی، خانم ساسانی

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه این تحقیق شامل ۱۰۴ دانشجو پسر دانشگاه صنعتی شاهرود با میانگین سنی $21 \pm 2/65$ بود که به شکل تصادفی طبقه ای براساس دانشکده ها برگزیده شدند. برای ارزیابی خودپنداره از پرسشنامه خودپنداره راجرز استفاده شد که در جامعه ایران روایی و پایایی سنجی شده است. بمنظور بررسی ناهنجاری ستون مهره ها از دستگاه اسپینال ماوس (SpinalMouse) ساخت کشور سوئیس با اعتبار روایی بسیار بالا ($r = .94$) استفاده شد. فاکتورهای آمادگی جسمانی بر مبنای نرم موجود مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای جمع آوری اطلاعات آزمودنی ها پرسشهای مربوط به خودپنداره را پر نموده سپس مورد ارزیابی و اندازه گیری انحناهای ستون مهره ها توسط اسپینال ماوس شدند. این دستگاه از یک ماوس و یک آنتن تشکیل شده که به صفحه نمایشگر وصل می شود. ماوس دیجیتال دارای غلطک هایی است که با کشیدن این غلطک ها بر روی ستون فقرات انحناها و زوایای آنها روی صفحه نمایشگر نشان داده می شود. در ارزیابی وضعیت بدنی ستون مهره های آزمودنی ها از آنها خواسته شد که بصورت صاف و کشیده بایستند سپس مهره هفتم گردن C7 را که قابل تشخیص است علامت گذاری شد. در این حالت دستگاه اسپینال ماوس فعال شد و با قرار دادن غلطک های آن بر بالا و پایین C7، ماوس در امتداد ستون مهره ها تا لبه بالایی S2 به طرف پایین کشیده شد. طبق برنامه ای که قبلاً در رایانه نصب شده میزان تغییرات زاویه ای ستون مهره ای فرد در کامپیوتر نشان داده و ذخیره شد. میزان کایفوز از سطح T1,2 تا T11,12 و میزان لوردوز از سطح T12-L1 تا سطح S1,2 اندازه گیری شد. همچنین این دستگاه قابلیت ثبت مشخصات فردی آزمودنی ها را در برنامه نصب شده دارد. فعالیت بدنی صحیح یک بخش مهم در برنامه های مرتبط با سلامتی است که در پیشگیری و رفع ناهنجاری نقش بسیار مهمی دارد از طرفی آمادگی جسمانی در پیشگیری از فشار روانی و کنترل آن نیز موثر است. فاکتورهای آمادگی جسمانی بر مبنای نرمی که توسط اعضاء گروه برای دانشجویان دانشگاه صنعتی تهیه شده بود اندازه گیری شد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و برای تعیین ارتباط بین این دو متغیر از ضریب همبستگی پیرسون ($p \leq 0.05$) با استفاده از نرم افزار SPSS- ۱۶ انجام شد.

نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین دو متغیر خودپنداره و ناهنجاری کیفوز وجود ندارد. از طرفی ارتباط معنی داری بین فاکتورهای دیگر یعنی بین خودپنداره، لوردوز و فاکتورهای آمادگی جسمانی مشاهده نشد.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
self concept score	104	4.36	17.97	9.2036	2.93893
age	96	18	27	20.47	1.777
height	85	160	188	174.35	6.356
weight	85	47.50	96.10	68.0118	12.31011
1600/sec	64	347.00	580.00	4.3525E2	53.49114
pull up	65	.00	18.00	6.1692	5.02049
sit up	64	17.00	64.00	46.3594	10.32852
vertical jump	64	43.00	75.00	54.3125	5.65370
agility	64	8.57	10.85	9.5469	.51429
lordosis	88	-44.00	-10.00	-27.1250	7.75755
kephosis	88	28.00	64.00	46.6364	8.41753
Valid N (listwise)	46				

رابطه بین عوامل کیفیت با خودپنداره و لوردوز با خودپنداره:

		سن	قد	وزن	لوردوز	کایفوز
خودپنداره	Pearson Correlation	-.007	.030	-.099	-.160	.229*
	Sig. (2-tailed)	.947	.788	.367	.138	.032
	N	98	59	59	98	89

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

چکیده

سابقه و هدف: ستون فقرات به عنوان سمبل ثبات و استحکام در بدن مطرح است. داشتن وضعیت بدنی طبیعی و مناسب یکی از نیازهای ضروری برای انسان می باشد بین ضعف و ناهنجاری تنه با ضعف ارگانهای داخلی، بویژه دستگاه تنفسی، کارایی قلب و گردش خون رابطه و همکاری مستقیمی وجود دارد. مطالعه دقیق و شناخت علل و عوامل بروز ناهنجاری های مختلف بدنی کمک می نماید تا به وسیله فعالیتهای جسمانی از نظر وضعیت ظاهری به حالت مطلوبی رسیده و به کیفیت درونی خود که در ظاهر بروز می کند پردازیم. شواهد نشان می دهد بروز ناهنجاری بر روی جنبه های روانی افراد اثرگذار بوده و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می دهد از طرفی فعالیتهای بدنی نه تنها در رفع ناهنجاری کمک نموده بلکه بر خصوصیات روانی افراد تاثیر گذار است. از آنجا که اثرات خودپنداره بر ناهنجاری های تنه و رابطه آنها با یکدیگر کم تر مورد مطالعه قرار گرفته است؛ هدف این تحقیق تعیین ارتباط بین ناهنجاری های ستون فقرات و فاکتورهای آمادگی جسمانی با خودپنداره دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی شاهرود بود.

روش: نمونه تحقیق شامل ۱۰۴ دانشجوی پسر دانشگاه صنعتی شاهرود با میانگین سنی $20/47 \pm 1/78$ سال بود که به شکل تصادفی طبقه ای براساس دانشکده ها انتخاب شدند. برای تعیین ناهنجاری ستون مهره ها (میزان کایفوز و لوردوز) از دستگاه اسپاینال ماوس استفاده شد. میزان کایفوز بالای ۴۰ درجه، لوردوز بیشتر از ۲۵ درجه و کمتر از ۱۵ درجه بعنوان ناهنجاری در نظر گرفته شد. برای تعیین خودپنداره از آزمون راجرز استفاده شد. فاکتورهای آمادگی جسمانی بوسیله نرم اندازه گیری شدند.

یافته ها: برای بررسی میزان همبستگی و معنی داری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین کایفوز و خودپنداره منفی افراد ارتباط معنی داری ($p < .05$) وجود داشت. اما بین لوردوز با خودپنداره و فاکتورهای آمادگی جسمانی با خودپنداره و کایفوز و لوردوز اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: براساس یافته های تحقیق می توان اظهار نمود کسانی که دارای ناهنجاری کایفوز هستند نگرش نامناسبتری از خود نسبت به سایر افراد دارند. با اصلاح ناهنجاری می توان خودپنداره را بهبود بخشید.

واژه های کلیدی: کایفوز، لوردوز، خودپنداره، فاکتورهای آمادگی جسمانی

قدردانی:

این پژوهش حاصل کاری گروهی است بنابراین از تمام کسانی که به نحوی در این تحقیق موثر بوده اند تشکر کنیم.

از آنجا که این تحقیق با حمایت مالی دانشگاه صنعتی شاهرود انجام شده است لازم می دانم از حوزه محترم پژوهشی (معاون محترم پژوهشی، مدیرکل محترم پژوهشی و کارشناسان امور پژوهش) به خاطر فراهم نمودن زمینه ی اجرای این طرح پژوهشی صمیمانه قدردانی می کنیم.

از تمامی دانشجویانی که در این طرح به عنوان آزمودنی شرکت کرده اند قدردانی می کنیم.

فهرست مطالب:

الف	چکیده :
ب	قدردانی:
ج	فهرست مطالب :
۱	فصل اول
۲	مقدمه:
۴	ناهنجاری های ستون فقرات در ناحیه پشت و کمر:
۴	ناهنجاری پشت کج:
۷	کایفوز:
۹	علل تمایل به افزایش کایفوز در ستون فقرات پشتی :
۱۰	علائم و عوارض کایفوز :
۱۰	لوردوزیا پشت گود:
۱۱	علائم ناهنجاریهای پشت گود:
۱۲	شناخت خوبستن:
۱۲	خودآگاهی:
۱۳	خودآگاهی عمومی - خصوصی:
۱۳	خودپنداره:
۱۴	خودپنداره و احساس ارزشمندی:
۱۴	دیدگاههای خودپنداره:
۱۴	دیدگاه اجتماعی:
۱۵	دیدگاه شناختی:
۱۵	دیدگاه شناختی _ اجتماعی:
۱۵	اهمیت و کاربرد خود پنداره:
۱۶	ویژگی خود پنداره کارآمد:
۱۶	تعادل لذت _ درد:
۱۶	عزت نفس:
۱۶	اهمیت مفهوم خود و خودپنداره:
۱۷	خودسازمان یافته:
۱۸	خودپویا:
۲۲	دیدگاه های نظری در مورد خودپنداره:
۲۲	کارل راجرز :
۲۳	ابراهام مازلو:
۲۴	آلفرد آدلر:
۲۵	کوپر اسمیت:
۲۶	اریک اریکسون:
۲۶	ب. دیدگاه اسلام:
۲۹	مطالعات خودپنداره در مراکز آموزشی:
۳۰	فعالیت بدنی و خودپنداره:
۳۰	خودپنداره و فعالیت بدنی:
۳۲	خودپنداره و ناهنجاری بدنی:
۳۴	فصل دوم:

۳۵	..... روش تحقیق.....
۳۵	..... پیش فرض های تحقیق.....
۳۵	..... جامعه و نمونه ی آماری:
۳۶	..... روش انجام تحقیق:
۳۷	..... متغیرهای تحقیق.....
۳۸	..... روش آماری تحلیل داده ها:
۳۹	..... فصل سوم:
۴۰	..... نتایج تحقیق و بحث و نتیجه گیری.....
۴۰	..... مشخصات فردی.....
۴۰	..... ناهنجاری های ستون فقرات:
۴۰	..... کایفوز مهره های پشتی و لوردوز کمری:
۴۱	..... فاکتورهای آمادگی جسمانی:
۴۲	..... خودپنداره:
۴۳	..... آزمون فرضیات تحقیق.....
۴۵	..... بحث و نتیجه گیری.....
۴۷	..... منابع.....
۵۲	..... پیوست.....

فصل اول

صالحه - صبر - و صوم

حج و عمره

بیان مساله - اهداف - ضرورت - تاریخچه - معرفی و مرور اجزا و بخش های پروژه

مقدمه

وضعیت بدنی مطلوب، وضعیتی است که عموماً با مشخصه حداقل انرژی مصرفی و حداکثر کارایی شناخته می‌شود. کسب و نگهداری چنین وضعیتی نیازمند کارکرد طبیعی ساختارهای گوناگون روانی، بیومکانیکی و فیزیولوژیکی است. برهم خوردن تعادل ساختارهای عضلانی، مفصلی و استخوانی می‌تواند وضعیت بدنی را مختل نموده و ضعفها و ناهنجاریهایی را بوجود آورد. (۳).

تربیت بدنی و علوم ورزشی یکی از حوزه های علوم بشری است که در عصر حاضر از جایگاه ویژه ای برخوردار می باشد. اهمیت ورزش این رشته را می توان از ابعاد مختلف مورد بررسی و مطالعه قرار داد. اهداف مهم تربیت بدنی و علوم ورزشی؛ تربیت و سلامت جسمانی است که این حیطة نیز ابعاد وسیعی را در بر می گیرد. داشتن وضعیت جسمانی مطلوب در فعالیتهای روزمره و مهارتهای ورزشی بسیار مهم است (۱).

حرکات اصلاحی یا ورزشهای اصلاحی شاخه ای از علوم کاربردی رشته تربیت بدنی در سطح جامعه بویژه در مواردی است که مشتمل بر اهداف عمده شناسایی، آموزش، پیشگیری، بهبود و اصلاح ناهنجاریهای بدن و عادات حرکتی افراد است. برخی از ناهنجاریهای ستون فقرات می‌توانند در مراحل اولیه شناسایی و از طریق حرکات اصلاحی و رعایت توصیه های بهداشتی بهبود و اصلاح گردند. (علیزاده و همکاران ۱۳۸۱).

اختلالات اسکلتی عضلانی بصورت کمر درد امروزه یکی از شایعترین علتهای اختلالات مزمن در جوامع صنعتی است. یکی از مهمترین علل کمر درد بی ثباتی ستون مهره هاست. مطالعات اخیر در درمان فیزیوتراپی بیماران کمردردی؛ تاکید ویژه ای بر تمرینات فعال ثبات دهنده عضلات اطراف ستون فقرات دارند که نقش آنها حفظ ثبات دینامیک و کنترل حرکات ظریف اطراف ستون مهره های کمری است و این تمرینات در افزایش تحمل و هماهنگی این عضلات موثرند. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که کاهش قدرت و تحمل عضلات پشت بعنوان یکی از مهمترین عوامل خطر ابتلا و همینطور علامت در کمردرد مطرح است. نتیجتاً بهبود قدرت و تحمل عضلات تنه پس از به کار گیری تمرینات فعال ثبات دهنده حاکی از آن است که این تمرینات می‌تواند یکی از بهترین انتخابها برای درمان کمردرد باشد. (۴).

از آنجا که دانشجویان بنا بر وظایف تحصیلی موظفند در حدود یک سوم از اوقات فراغت خود را در شبانه روز به مطالعه و انجام تکالیف دانشگاهی اختصاص دهند و این امر به مدت ۳ تا ۴ سال تکرار می‌شود. عواملی چون سن، نحوه استفاده از وسایل موجود، نوع و کیفیت میز و صندلی، نحوه مبادرت به مطالعه و کلیه عوامل تاثیرگذار می‌توانند در درازمدت در وضعیت بدنی آنان بالاخص در ناحیه

ستون فقرات تاثیر گذاشته و عوارض سوئی را ابتدا به صورت ناهنجاریهای ستون فقرات و بدنبال آن برهم خوردن متابولیسم بدنی، تاثیر بر عملکرد قلب و عروق و تنفس و غدد و ... به همراه داشته باشد. (۵)

دکتر مری آن ویلمارت^۱ عضو انجمن متخصصین طب ورزشی چنین می گوید که کیف سنگین موجب می شود که پشت کودک بیش از حد به عقب کشیده شده و گودی کمر او زیاد شود، وضعیت بدنی او تغییر شکل داده و رو به جلو، با کمر پیچ خورده یا متمایل به یک سمت شود. این تغییرات در حالت و قرارگیری اندامها به تغییر و ناهنجاری ستون مهره ها منجر می شود. یک کوله پشتی بسیار سنگین موجب فعالیت بیش از حد ماهیچه ها می شود و آنها را خسته و منقبض کرده و در نتیجه گردن، شانه ها و پشت را نسبت به فشارها و ضربه های وارده آسیب پذیرتر خواهد کرد. البته نباید فراموش کرد که دانش آموزان دبیرستان و دانشجویان هم از صدمات ناشی از کوله پشتی سنگین در امان نیستند. حمل کوله پشتی سنگی و بر دوش انداختن نادرست آن در هر سنی می تواند موجب صدمات جدی شود. (۶)

تحقیقات متعددی در ایران و خارج از ایران در زمینه وضعیت بدنی و ناهنجاریهای اسکلتی به اجرا در آمده است که همگی آنها موید نرخ شیوع بسیار بالایی از ناهنجاریهای ستون فقرات در بین دانش آموزان، کارگران، ورزشکاران تیمهای ملی، زنان و سالمندان بوده است. آمارهای سازمان بهداشت جهانی نیز حاکی از بروز کمردردهای مزمن با درصد بالا در بین طبقات مختلف اجتماعی است (حسینی ۱۳۸۲). به احتمال زیادی از علت های اصلی بروز کمردرد، تغییر انحناهای ستون مهره ها بویژه در ناحیه کمربند توازن مناسب در قدرت عضلات کمر و لگن می باشد. (۲). عاداتهای حرکتی نامناسب و فقر حرکتی دوران رشد از علل مهم ناهنجاریهای اسکلتی به شمار می رود. علاوه بر استخوانها و لیگامنتها که در شکل گیری قوس کمری موثر هستند، عضلات نیز در این رابطه نقش انکار ناپذیری را ایفا می کنند. ضعف عضلات، کشش بیش از حد، اسپاسم و کوتاهی آنها اغلب با ناهنجاری وضعیتی می باشد (اسوینکل و دولان ۲۰۰۰). مطالعات بالینی اشاره می کنند که لوردوز کمر، چرخش لگن و عملکرد عضلات شکم و باز کننده های ران تاثیر چشمگیری در چرخش قدامی لگن و متعاقب آن افزایش قوس در ناحیه کمر دارد.

در تمامی موارد مذکور به علل بروز این مشکلات و روشهای درمانی ساده و کم هزینه کمتر پرداخته شده است. سلامت جسمانی و داشتن وضعیت بدنی مطلوب در زندگی بشر از اهمیت خاصی برخوردار است و تغییرات مثبت و منفی آن می تواند بر سایر ابعاد زندگی انسان اثر بگذارد. طبق گزارشهای تحقیقی، وضعیت ناهنجار اگر چه به ظاهر فیزیکی است ولی می تواند تاثیرات زیاد و جبران ناپذیری بر روی عملکرد قلب و عروق، دستگاه گردش خون و تنفس، دستگاه گوارش، سیستم مرکزی اعصاب، کارکرد مکانیکی عضلات، کاهش عملکرد روانی حرکتی و به طور کلی کیفیت زندگی افراد داشته باشد (۱۰). پیامدهای ناشی از وضعیت بدنی نامناسب به حدی گسترده است

^۱ . Mary Ann Wilmarth

که ابعاد جسمی، روحی، روانی، اقتصادی و اجتماعی اش قابل تعمق و بررسی است. فردی که دارای وضعیت بدنی نامطلوب است در واقع از وضعیت غیر متحرک و ناراحت کننده ای بر خوردار است. وضعیت درست و صحیح، احساس سلامتی را در انسان تقویت می کند. همراه با این حس توانایی ایستادن ممتد، لذت ناشی از انجام حرکات، فعالیتها و مهارتها را نیز برای انسان حاصل می کند (دهکردی ۱۳۸۵). در این میان توجه به نقش ستون فقرات بسیار مهم به نظر می رسد، چرا که ستون فقرات به عنوان محور حرکتی بدن می تواند در اعمال و فعالیتهای مختلف به دلایل گوناگون دچار صدمه و ناهنجاری گردد. بطور کلی میتوان گفت ستون فقرات سه نقش مهم در بدن بر عهده دارد. حمل وزن و انتقال آن به اندام تحتانی، محافظت از نخاع و نقش شرکت در حرکات مختلف تنه (دانشمندی و همکاران ۱۳۸۳). نحوه قرار گیری ستون فقرات در آدمی و وابستگی حفظ راستای طبیعی آن به کارکرد موثر لیگامنتها منوط می شود و هر گونه ضعف یا کوتاهی در عضلات نگهدارنده ستون فقرات، قامت را مختل و اثرات نامطلوبی را بر ساختار بدن فرد خواهد داشت که در صورت عدم توجه این ناهنجاری مکانیکی به صورت ثابت و غیر قابل اصلاح در خواهد آمد. بدیهی است هر چه زمان رسیدگی و درمان چنین عوارضی به تاخیر افتد منجر به خطرات و عوارض جسمانی بدتر و ترکیبی خواهد شد که مراحل درمان را بسیار مشکل خواهد کرد (سیاری ۱۳۸۴).

ناهنجاری های ستون فقرات در ناحیه پشت و کمر

ناهنجاری ستون فقرات اغلب با علائم بیماریهای اسکلیوز، کایفوز و لوردوز نمایان می شود.

ناهنجاری پشت کج^۲: تمایل و انحنای ستون مهره ها به یکی از طرفین چپ یا راست بدن، پشت کج یا اسکولیوز

نامیده می شود (شکل های ۱ و ۲). در این ناهنجاری عضلات یک سمت بدن کوتاه و منقبض شده و عضلات سمت دیگر بدن شل می شوند و به همین علت ستون مهره ها با تحمل یک انحنا به سوی پهلوئی دیگر تغییر شکل پیدا می کند. البته ناهنجاری دیگری نیز شبیه به همین عارضه در اثر انحنای ستون مهره ها به یک سمت بدن همراه با چرخش طولی مهره ها که ناشی از یک نوع تغییر ساختمانی در استخوانهای اندام تنه است، بوجود می آید. در این ناهنجاری ابتدا ستون مهره ها به شکل کمان به یک سمت بدن منحرف می گردد و در صورتیکه از حرکات اصلاح و درمانی مناسب در پیشگیری و درمان آن استفاده نگردد انحراف و تغییر شکل ستون فقرات پیشرفت کرده و حالت انحنای S گونه پیدا می کند (۱۰).

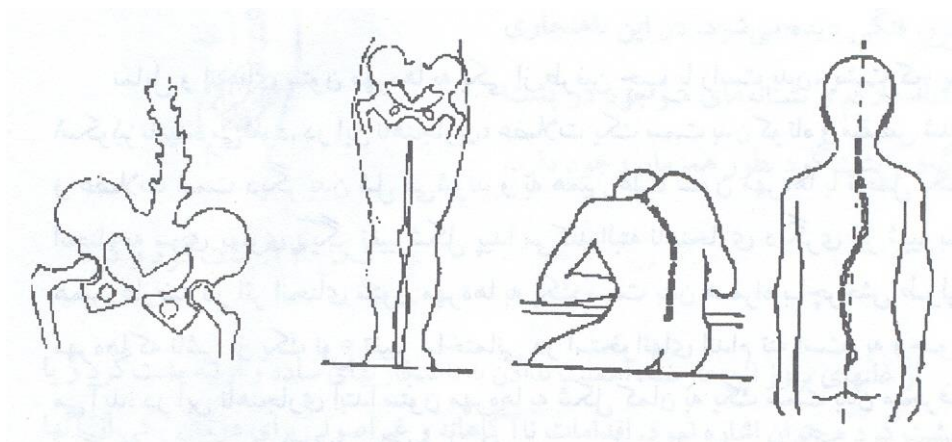
طبقه بندهای مختلفی در باره انواع پشت کج و علل آن وجود دارد که به نمونه هایی از آن در زیر اشاره شده است (۱):

الف. پشت کج برگشت پذیر، که با نامهای متفاوتی چون متحرک^۱، غیر ساختمانی^۲، عملکردی^۳، وضعیتی خوانده می شود و علل آن: بد قرار گرفتن وضعیت بدن، انقباض یک طرفه عضلات اطراف ستون مهره ها ناشی از کمردردهای شدید در پارگی دیسک بین

2 . Scolios

مهره ای، تومور مهره ها و نخاع و دردهای شدید شکمی مانند آپاندیسیت حاد، عدم تعادل عضلانی و اختلال حقیقی یا ظاهری طول اندامهای پایینی (۱).

پشت کج برگشت ناپذیر؛ که بانامهای ثابت^۴ یا ساختمانی خوانده می شود و علل آن: پشت کج ناشی از نقص استخوانی^۵ که به دلیل وجود نیم مهره و تقسیم نشدن مهره ها که دو یا چند مهره به یکدیگر چسبیده اند. پشت کج اکتسابی ناشی از شکستگی ستون مهره ها و یا نرمی استخوانها؛ پشت کج ناشی از بیماریهای یکطرفه ستون سینه^۶؛ پشت کج در نتیجه نقص عصبی^۷؛ پشت کج در نتیجه نقص عضلانی^۸؛ پشت کج با علل نامشخص^۹ که در کودکان، نوجوانان و جوانان دیده می شود (۱).

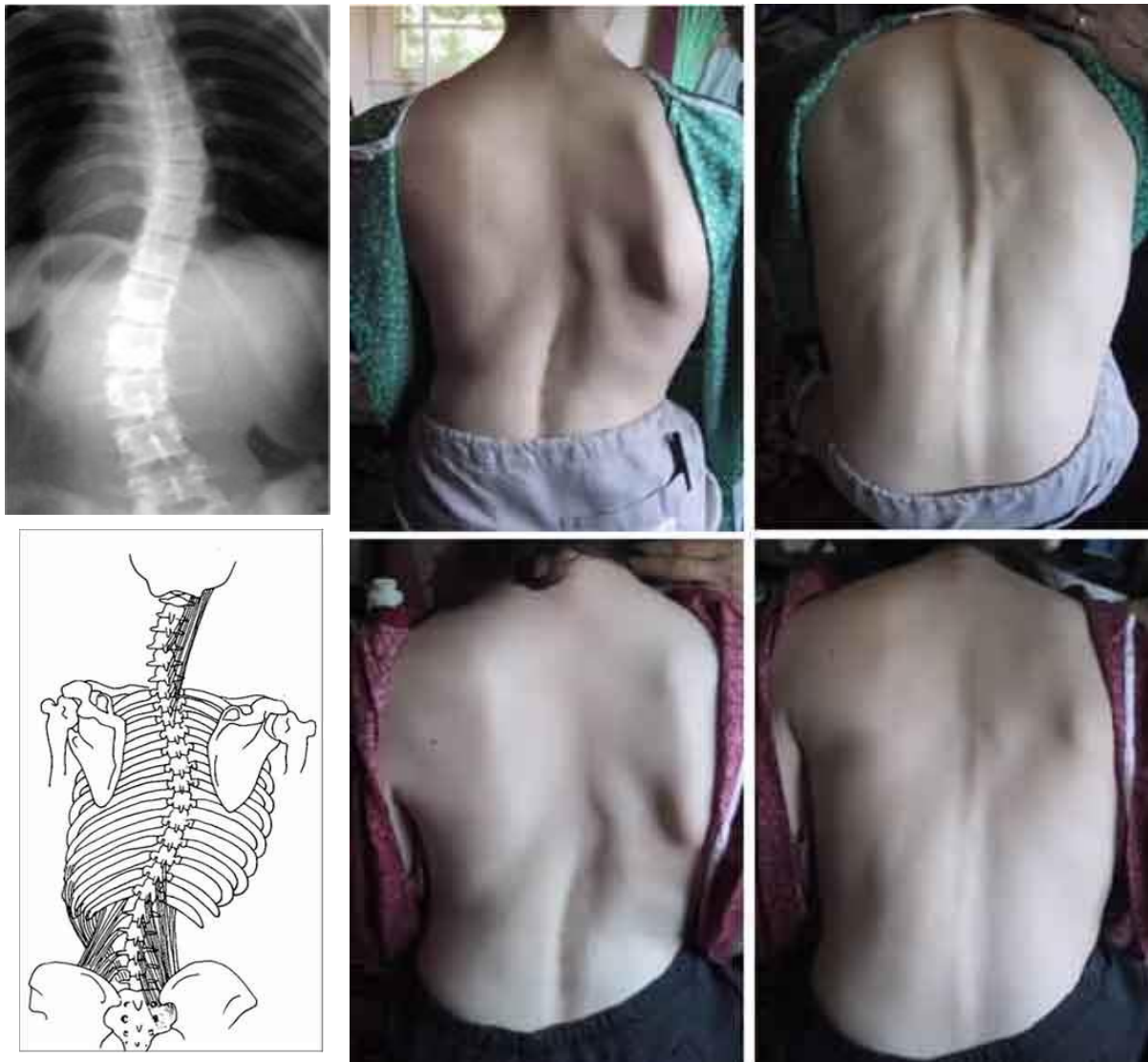


شکل ۱: ناهنجاری اسکولیوز

۱. Mobile	۲. Fixed scoliosis	۷. Neuropathic scoliosis
۲. Instructural	۵. Osteopathic scoliosis	۸. Myopathic scoliosis
۳. Functional	۶. Thoracogenic scoliosis	۹. Idiopathic scoliosis

نشانه های ناهنجاری پشت کج (افراد مبتلا به پشت کج معمولاً دارای مشخصات ویژه به شرح زیر می باشند) (۱۰):

۱. ارتفاع شانه ها نابرابر بوده و یک شانه از شانه دیگر بلندتر است.
۲. لگن خاصره به یک طرف بدن متمایل می شود.
۳. فاصله بین دست و بدن در سمتی که شانه پایین تر است از طرف مقابل بیشتر است.
۴. عضلات قسمت مقعر ستون مهره ها، کوتاه شده و منقبض می گردند.
۵. عضلات قسمت محدب ستون مهره ها، کش یافته و شل می شوند.

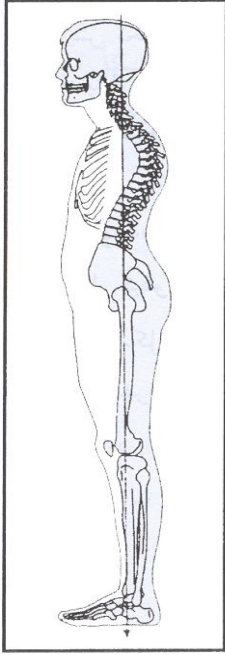


شکل ۲: تصاویر متفاوتی از پشت کج

کایفوز: ضعف عضلات پشتی می تواند افزایش انحنا در قسمت بالای پشت را بدنبال داشته باشد که دامنه فیزیولوژیک آن ۳۰

تا ۵۰ درجه است مقادیر بیش از آن بعنوان عارضه کایفوز شناخته می شود(۷) که این حالت انحنای خلفی ناحیه پشت با افزایش غیر طبیعی

همراه است(شکل ۳)(۸).



شکل ۳: کایفوز یکنواخت

تعریف کایفوز از دیدگاه گودمستاد^۱: عدم تعادل عضلانی موجب افتادگی^۲ تنه در سنین پایین می شود و باعث می شود این خمیدگی پیشرفت نماید به نحوی که فرد دارای پشت گرد می شود. از طرفی عضلات قسمت قدامی شروع به کوتاه شدن می کنند، در همان حال عضلات پشت کشیده و ضعیف می شوند^۳، سر به سمت جلو می آید و پشت خمیده می شود. خمیگی قسمت میانی پشت^۴ یا مهره های پشتی^۵ را کایفوز می گویند(۱۱).

یکی از تقسیم بندها که در مورد کایفوز صورت گرفته به قرار زیر است:

عمومی: کایفوز تمام ستون فقرات را در بر می گیرد.

موضعی: کایفوز در منطقه محدودی از ستون فقرات، مثل مناطق پشتی(سینه ای) ایجاد می شود.

کایفوز از نظر برگشت پذیری به دو نوع طبقه بندی می شود.

۱. کایفوز برگشت پذیر یا متحرک^۶(شکل ۴): این نوع کایفوز به آسانی قابل اصلاح است و سه منشأ

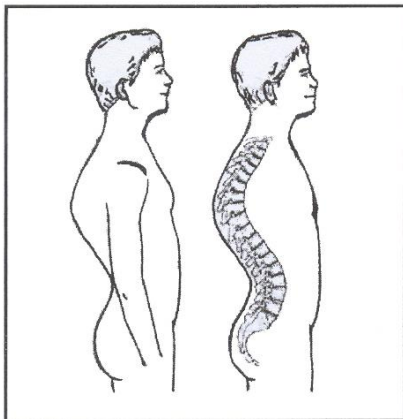
عمده دارد(۹). الف. بد قرار گرفتن وضع بدن، ب. ضعف عضلانی، ج. کایفوز جبرانی

۲. کایفوز برگشت ناپذیر^۷: در این مورد تغییر شکل ستون مهره ای قابل اصلاح نیست و برای اصلاح

ناهنجاری به عمل جراحی نیاز است. شایعترین علل بیماری عبارتند از: بیماری شوئرمن، شکستگی

ستون مهره ها، پوکی استخوان در افراد مسن و بیماریهای مختلف ستون فقرات(۲).

شکل ۴: کایفوز متحرک یا وضعیتی



۱. Gudmstud

۴. Midback

۷. Fixed Kyphosis

۲. Slumping

۵. Thoracic Spring

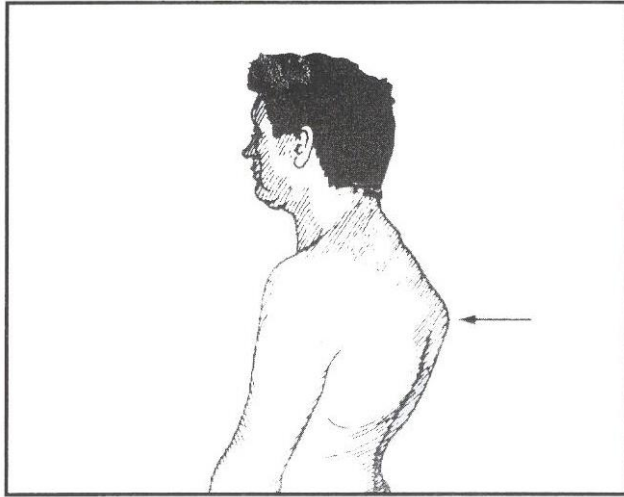
۳. Overstretched

۶. Moblie Kyphosis

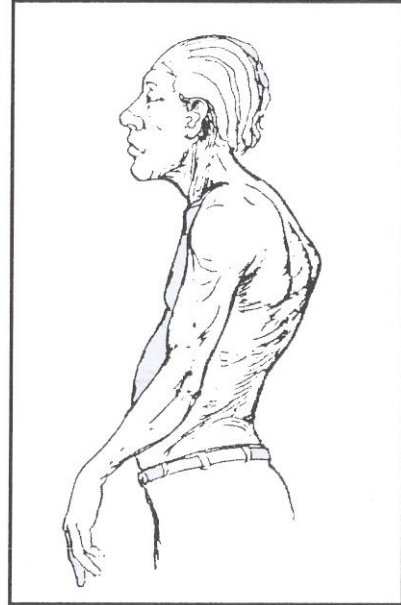
کایفوز زاویه دار: تغییر شکل کایفوز با زاویه تند را گوزپشتی^۳ می گویند. این نوع نغیر شکل در شکستگی مهره ها یا ستون مهره ها

مشاهده می شود(شکلهای ۵ و ۶).

³ . Gibbosity

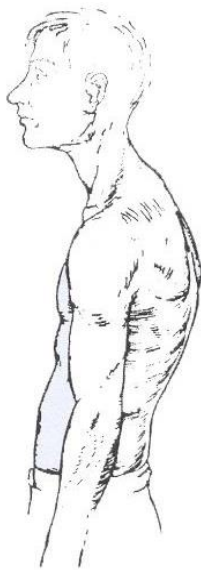


شکل ۵: تغییر شکل گوز پستی (کایفوز زاویه دار)

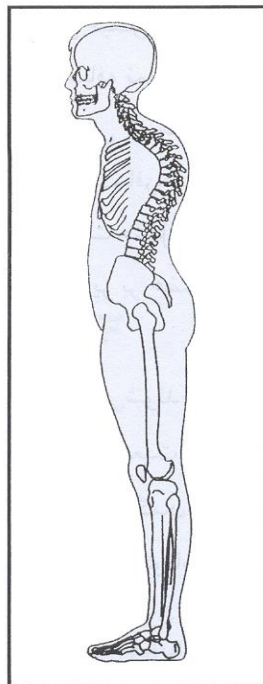


شکل ۶: Gibbusity

اسامی مختلفی که برای پشت گرد (گوز پستی) استفاده می شود عبارتند از (۱۱):



شکل ۷: کایفوز شوئرمین



شکل ۸: Dowager's hump

۱. Kyphosis
۲. Cyphosis
۳. Round Back
۴. Gibbusity (در سل ستون فقرات و شکستگی مهره ها دیده می شود) (شکلهای ۵ و ۶).
۶. Hard Bump (در سل ستون فقرات دیده می شود. ۷. Hump Back
۸. Scheuermann's hump (بیماری شوئرمین) (شکل ۷)؛
۹. Dowager's hump (شکل ۸)؛
۱۰. Pott's Curvature

علل تمایل به افزایش کایفوز در ستون فقرات پستی (۱۱):

۱. مهره های پستی طبیعی دارای انحناى خفیفی به سمت پشت هستند و در حالت تعادل با تعقر گردنی و کمری می باشند.
۲. قفسه سینه (دنده ها) تمایل دارند حرکت مهره های پستی را محدود نمایند. زمانی که قوس پستی شروع به افزایش می کند قفسه سینه تمایل به بی حرکتی پیدا می کند و آن هم منجر به کاهش حرکت پشت می شود.

۳. سومین علت برای افزایش کایفوز، حرکات روزانه همه افراد است که عاداتهای نشستن را هم باید به آنها اضافه نمود. اگر شما زمان

زیادی را در وضعیتی که سر به جلو قرار گرفته و شانه ها نیز جلو آمده اند، سپری نمایید قوس طبیعی پشت افزایش می یابد و

چنانچه در وضعیت خمیده بنشینید، وزن به لیگامنتهای ستون فقرات منتقل می شود و عضلات پشت در وضعیت کشیده شده قرار

می گیرند و مشکلات زیر بر عضلات عارض می گردد.

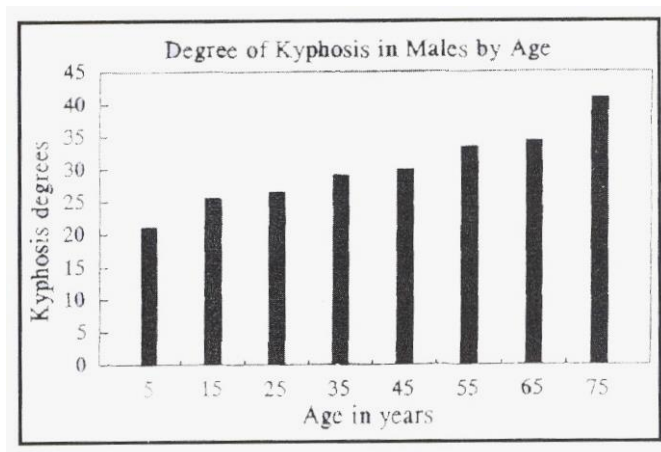
الف. عضلات پشتی ضعیف و بیش از حد کشیده می شوند.

ب. توانایی آنها در نگه داشتن پشت در وضعیت صاف کاهش می یابد.

ج. بافتهای نرم قسمت قدامی بدن شامل لیگامانتهای قسمت قدامی مهره ها و عضلات بین دنده ای و عضلات شکمی شروع به کوتاه شدن

می کنند.

تاثیر سن بر کایفوز مردان



نوزاد تازه متولد شده دارای تحدب مختصری در پشت می باشد که از ناحیه پس

سری تا خاجی را شامل می شود. در دوران کودکی که بچه سر را بلند می کند،

لوردوز گردنی شکل می گیرد. هنگامی که بچه شروع به راه رفتن می کند، لگن

انحناء می یابد و گودی کمر شکل می گیرد و بدنبال آن قوس پشتی برجسته می

شود. کایفوز پشتی و خاجی قوسهای اولیه هستند. نمودار ۱ درجات کایفوز پشتی

را در سنین مختلف نشان می دهد (۱۱).

نمودار ۱: درجهان کایفوز بر مردان بر حسب سن

علائم و عوارض کایفوز (۱۱):

خستگی،

حساسیت به لمس؛

سفتی در ستون فقرات؛

ظاهر پشت گرد؛

مشکل تنفسی در انواع شدید؛

محدودیت حرکت در دستها و پشت؛

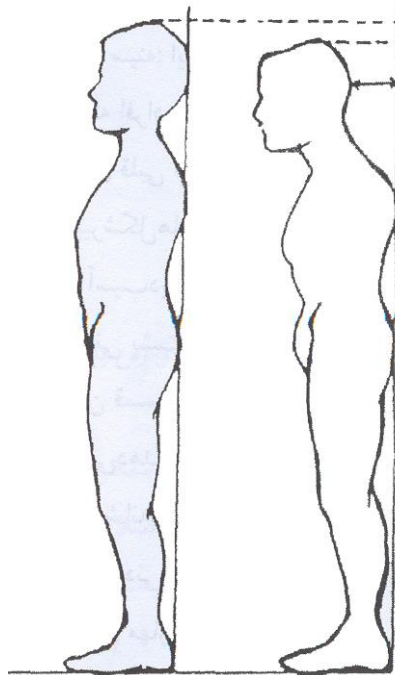
درد در پشت یا کمر؛

آسیبهای عصبی بر اثر فشاری که ممکن است روی نخاع وجود داشته باشد و بدنبال آن،

آسیب دیدگی و اختلالات حسی و حرکتی بروز کند؛

ایجاد نقاط درد روی عضلات؛

کوتاهی قد فرد (شکل ۹)



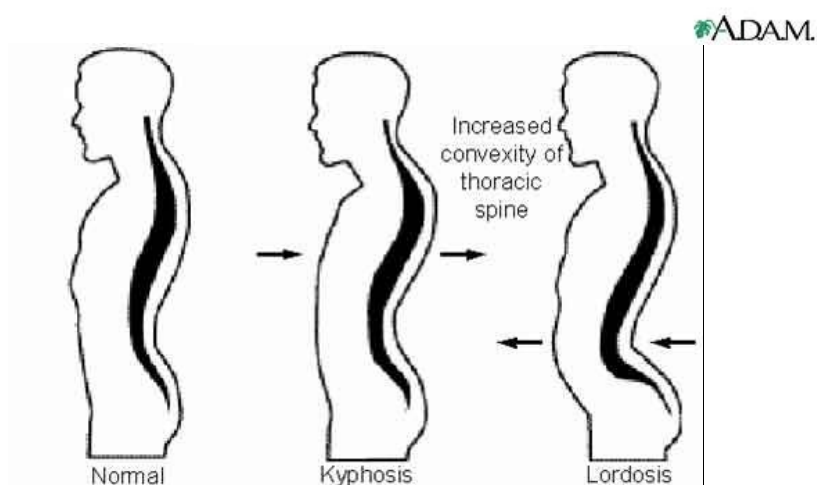
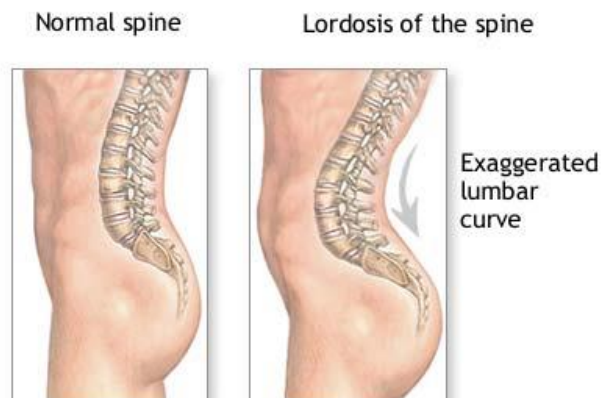
شکل ۹: کوتاهی قد فرد در اثر کایفوز

لوردوز^۴: مهره های ستون فقرات در ناحیه کمری هرچه به انتهای ستون فقرات نزدیکتر می شوند خشتر و درشتتر می

شوند. اگر از سطح بالایی مهره اول کمری و سطح پایینی مهره اول خاجی دو خط فرضی ترسیم شود زاویه ای در حدود ۶۰-۴۰ درجه ایجاد می کند کاهش این زاویه یا افزایش قوس در این محدوده ذکر شده بیانگر افزایش لوردوز کمر می باشد (۱ و ۱۲). بعبارتی مجاورت قوس کمر با استخوان لگن خاصره موجب شده تا حرکات قدامی خلفی لگن خاصره بر قوس کمر تاثیر بگذارد و میزان آنرا کم یا زیاد کند. تغییرات قوس کمر موجب تغییرات قوسهای ستون مهره ای می شود افزایش انحنا در ناحیه کمر به افزایش لوردوز شناخته شده است که با تیلت قدامی لگن همراه است (۱۳) (شکل ۱۰).

قوس ستون فقرات در ناحیه کمر حساسترین قسمت ستون فقرات است. تشدید قوس کمر که به پشت گود یا لوردوز مرسوم است عوارض خطرناکی برای افراد مبتلا در پی دارد. در این عارضه چون حرکات بیمار به علت قوس شدید کمر دشوار است، بیمار در هنگام راه رفتن پاها را به طرفین متمایل می کند، وزن را به طرف عقب به سمت پاشنه ها می کشد که در این صورت وضعیتی شبیه به تاتی تاتی اصلاح نشده در فرد ایجاد می شود (۲).

4 . lordosis



شکل ۱۰: ناهنجاری های کایفوز و لوردوز

علائم ناهنجاریهای پشت گود:

۱. افزایش فرورفتگی پشت کمری
۲. متمایل شدن بالاتنه به سمت عقب
۳. متمایل عضلات شکم به طرف جلو
۴. چرخش لگن خاصره به سمت جلو روی محور عرضی بدن
۵. شل شدن عضلات شکم

۶. انقباض و کوتاه شدن عضلات پشت کمر
۷. کوتاه شدن عضلات مقابل ران و سوئزخاصره ای
۸. شل شدن عضلات بخش خلفی ران و سرینی ها

شناخت خوبشتن

چگونگی رفتار ما ریشه در نگاهمان نسبت به خودمان دارد. ما به طور مداوم و پیوسته در معرض پرسش هایی در مورد خودمان هستیم. از جمله:

نگاه کن ببین من چه کار کردم...

من این کارها را خوب بلدم...

آیا به درد دانشگاه رفتن می خورم؟

آیا پدر و مادر خوبی هستم؟

آیا از این کار لذت خواهیم برد؟

هنگامی هم که نسبت به طرح این سوالات ناآگاهیم، باز هم با طرح چنین پرسشهایی از خود، کارهای مختلف را امتحان و از بعضی کارها اجتناب می کنیم. به عبارتی، پاسخ ما به این پرسشها، به سوالی بزرگتر و کلی تر باز می گردد، "من کیستم؟". پاسخ به این سوال روشن می کند که انسان می تواند درباره خود، توانایی ها و ویژگی هایش به دانش و آگاهی دست یابد و نسبت به خوبشتن به عنوان وجودی متمایز از دیگری و فاعل عمل، شناخت دارد. گرچه هر یک از ما پاسخ های متفاوتی به این سوال می دهیم، اما، پاسخ به سوال "من کیستم؟" محور بسیاری از رفتارها و احساسات ماست. به عنوان مثال، اگر من خود را کسی بدانم که علاقه ای به درس ندارم، شکست در کنکور، اهمیتی برایم نخواهد داشت اما اگر خود را فرد با استعداد و علاقمند به درس بدانم، شکست در کنکور احساس ناکامی و ناراحتی را در من ایجاد خواهد کرد. به تعبیر روانشناسانه، توانایی فرد در شناخت خود و آگاهی از خود به عنوان موجودی متمایز را "خودآگاهی" و پاسخ به سوال "من کیستم؟"، همان چیزی است که خودپنداره نامیده می شود. هر چه پاسخ افراد به سوال "من کیستم؟" دقیق تر باشد، فرد از توانایی خودآگاهی بیشتری برخوردار خواهد بود. چگونگی برداشتی که ما از خود داریم، نقشی مهم و زیربنایی در احساس رضایت از زندگی دارد. بنابراین، تقویت توانایی خودآگاهی و به تبع آن داشتن "خود پنداره" ای دقیق، می تواند فرد را در جهت مقابله با مشکلات و حل آنها یاری دهد.

خودآگاهی

خودآگاهی دانش و ادراکی است که فرد از خود دارد. به عبارتی، خودآگاهی شامل شناخت ما از خودمان است و توانایی داشتن خودآگاهی و افزایش آن به معنای آنست که فرد تصویری روشن از ویژگیها، ارزشها، نگرشها، علائق و نیازهایش داشته باشد. خودآگاهی پیشنیاز دیگر مهارتهای زندگی است زیرا افراد برخوردار از کارکرد سالم، دید دقیقی از خود دارند. اگرچه گاه دشوار است، ما آنچه را که واقعا هستیم ببینیم و باز هم نسبت به آن صبور و شکیبنا باشیم (۲۰).

خودآگاهی عمومی - خصوصی

افرادی که خودآگاهی عمومی دارند، از دیدگاه دیگران نسبت به خودشان آگاه هستند و افرادی که خودآگاهی خصوصی دارند، از احساسات درونی خود آگاه هستند و می‌توانند خود را به خوبی تحلیل کنند. افرادی که خودآگاهی عمومی بالاتری دارند، بیشتر نگران استقلال و هویت خود هستند و به احتمال بیشتری خود را با معیارهای بیرونی هماهنگ می‌کنند. افرادی که خودآگاهی خصوصی بالاتری دارند، خود پنداره دقیق‌تر و مفصل‌بندی شده‌تری دارند و بیشتر بر اهداف و استانداردهای درونی متمرکز هستند. (۲۰)

خودپنداره

بدون تردید مطالعه و بررسی هیچ یک از ابعاد وجودی انسان بدون مطالعه شخصیت وی امکان‌پذیر نیست و برای مطالعه شخصیت نیز توجه به مفهوم خود که هسته اصلی شخصیت محسوب می‌شود ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. رفتاری که هر فرد در موقعیت‌های مختلف از خود نشان می‌دهد به طور مستقیم تحت تأثیر تصور و پنداری است که وی از کل وجود خود دارد. وقتی فرد نسبت به کل وجود خود اعم از ویژگی‌های ظاهری، توانایی‌های ذهنی و جسمانی، ادراک و تصور منفی داشته باشد، این برداشت منفی در مجموعه اعمال و رفتارش منعکس می‌گردد و باعث می‌شود وی در تعامل با دیگران یا در مواجهه با موقعیت‌های محروم‌کننده نتواند سازگاری لازم را از خود نشان دهد. نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که تصور و پندار شخص نسبت به خود تا حدود زیادی جهت‌دهنده و تعیین‌کننده رفتار وی است. به تعبیر دیگر میدان فعالیت ما را در زندگی، خودپندار ما مشخص می‌کند. (۲۱)

خودپنداره تصویری است که فرد از خود دارد این مفهوم یکی از مفاهیم نظریه راجرز است و شامل مجموعه ویژگی‌هایی است که شخص به عنوان یک موجود منحصر به فرد از خود ادراک می‌کند. خودپنداره از طریق روابط اجتماعی کسب می‌شود. راجرز معتقد است که به سبب تعامل‌های شخص با اطرفیانش در محیط مفهومی از خویشتن که به طور گسترده مبتنی بر ارزیابی‌های سایرین است گسترش می‌یابد. شخص خود را بر اساس آن چه سایرین تصور می‌کنند ارزیابی می‌نماید نه بر حسب آن چه خودش احساس می‌کند. به عقیده راجرز شخص به دلیل نیاز به توجه مثبت به ارزیابی‌های دیگران توجه می‌کند. این نیاز نیرومند در شخص موجب می‌شود تا وی در قضاوتش در مورد ارزشهای خود به ارزیابی‌های سایرین زیاده‌تر ارزیابی‌های خود توجه کند. از نظر راجرز فردی که از خودپنداره قوی و مثبت برخوردار است در مقایسه با فردی که خودپنداره ضعیف دارد، نظرهای کاملاً متفاوتی نسبت به جهان خواهد داشت. خودپنداره لزوماً منعکس‌کننده واقعیت نیست بلکه ممکن است شخصی که بسیار موفق و مورد احترام است، خود را آدم شکست خورده ای بپندارد. خویشتن دیگر در نظریه راجرز خویشتن آرمانی است. در همه افراد تصویری در باره این که چگونه آدمی می‌خواهد باشد، وجود دارد. هرچه خویشتن آرمانی به خویشتن واقعی نزدیک‌تر باشد فرد راضی‌تر و حشودتر خواهد بود. فاصله زیاد بین خویشتن واقعی و آرمانی و خویشتن واقعی به نارضایتی و ناخوشنودی منجر می‌گردد. بیرن byrne با ارایه تعریفی دقیق‌تر معتقد است که خودپنداره شامل نگرش‌ها، احساسات، و آگاهی از توانایی، مهارتها، ظاهر و پذیرش اجتماعی فرد است. (۲۲)

گوردون و گرگن (۱۹۶۸) اشاره می‌کند که به بازنگری نتایج ۲۵۰۰ مطالعه در مورد خودپنداره پرداخته‌اند و بیان می‌کند: آنان به این نتیجه رسیدند که مفهوم خودپنداره ارتباط معناداری با بسیاری از جنبه‌های مهم رفتار انسان از جمله سازگاری عمومی دارد (۲۱)

خودپنداره و احساس ارزشمندی

چگونگی رفتار ما ریشه در نگاهمان نسبت به خودمان دارد. باید به این نکته تاکید کرد که چنین تصویری می‌تواند با افزایش سطح خودآگاهی فرد نسبت به توانایی هایش، به تصویری مثبت و کارآمد تبدیل شود و در پی آن رضایت و لذت او ... با وجود تفاوت جسمی با دیگران افزایش می‌یابد. به تعبیر روانشناسانه، توانایی فرد در شناخت خود و آگاهی از خود به عنوان موجودی متمایز را (خود آگاهی) و پاسخ به سوال (من کیستم؟) همان چیزی است که خود پنداره نامیده می‌شود. هر چه پاسخ افراد به سوال (من کیستم؟) دقیق تر باشد، فرد از توانایی خودآگاهی بیشتری برخوردار خواهد بود (۲۰).

دیدگاه‌های خودپنداره

دانشمند علوم اجتماعی و روانشناسی دیدگاه‌های متعددی در مورد خود پنداره ارائه کرده اند که در ادامه به آن می‌پردازیم.

دیدگاه اجتماعی :

در این دیدگاه خود (Self) محصولی اجتماعی است. گروهی از روانشناسان اجتماعی که خود را (تعامل گرایان نمادین) یا کنش متقابل نمادی می‌نامند، معتقدند که افراد بر اساس اینکه دیگران در مورد آنها چه نظری دارند یا با آنها چگونه رفتار می‌کنند، در مورد خود اظهار نظر می‌کنند. در این دیدگاه، آنچه اهمیت دارد نظر دیگران در مورد ماست. محیط بیرونی، ساختار کلان اجتماعی، همانند سازی، تعاملات بین افراد و ایفای نقش از عوامل اصلی شکل دهنده خود هستند. (۲۰)

دیدگاه شناختی :

در این دیدگاه مطرح می‌شود که در ارزشیابی‌هایی که دیگران در مورد ما دارند، انتخاب‌ها و تفسیرهای خود ما نیز نقش دارند. به عبارتی، هر تصویر بیرونی از خلال صافی درون می‌گذرد. در واقع بر خلاف دیدگاه اجتماعی که خود پنداره هر فردی فقط و فقط حاصل تصاویر و تعبیرهای دیگران از او بود، در اینجا این خود فرد است که با بازسازی و تفسیر تصاویر دیگران، خود پنداره اش را شکل می‌دهد (۲۰).

دیدگاه شناختی _ اجتماعی :

همانطور که از نام این دیدگاه بر می آید، ترکیبی از نظریات شناختی و اجتماعی است. در این دیدگاه ، خود حاصل تفسیری است که فرد از تصاویر دیگران از خودش دارد. در اینجا، خود پنداره نه محصول فرد به تنهایی و نه محصول اجتماعی است، که ترکیبی از هر دو است. دیدگاه ما در اینجا دیدگاه شناختی_اجتماعی است(۲۰).

اهمیت و کاربرد خود پنداره :

تصور کنید که پاسخ به سوال (من کیستم؟) را نمی دانید، آنگاه برای تصمیم گیری هیچ اصل و مبنایی ندارید. بنا به اعتقاد بسیاری از روانشناسان، میزان شناختی که ما از خودمان داریم و نیز نحوه نگرستن ما به خودمان ، مبنای بسیاری از تصمیم ها و رفتار های ماست. برای ترسیم خود پنداره دقیق می توانیم آن را در چهار سطح زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی بررسی کنیم(۲۰) :

۱- سطح زیستی : تصویری است که از جسم خود داریم . قد، وزن، رنگ مو و ... تمام ویژگی های فیزیکی و جسمانی ما در این حوزه قرار می گیرند.

۲- سطح روانی : شامل ویژگی های روحی و حالات روانی ما هستند. خوشحالی، لجاجت، پشتکار و ... دیگر صفاتی که شخصیت ما را شکل می دهند، در این بخش جای می گیرند.

۳- سطح اجتماعی : نقش های متفاوتی که ما در اجتماع بازی می کنیم مثل دانشجو بودن، فرزند خانواده بودن، معلم بودن، همسایه بودن و ... در این حوزه قرار می گیرند. بدیهی است که به ازای هر نقش، رفتار متفاوتی داریم و کسانی در ارتباطات موفق هستند که بتوانند از عهده نقش های متفاوت برآیند و برای هر نقش رفتار ویژه آن را تعریف کنند.

۴- سطح فرهنگی : خود پنداره فرد در سطح فرهنگی پاسخی است که به سوال (چرا زنده ای؟) و یا (هدف از زندگی چیست؟) می دهد.

ویژگی خود پنداره کارآمد :

خود پنداره ار کارکرد لازم و مفید برخوردار خواهد بود که داده های حاصل از تجربه را کسب کند و به عبارتی، منطبق بر واقعیت باشد(۲۰).

تعادل لذت _ درد :

اگر فردی تصور کند که می تواند مشکلات زناشویی اش را به تنهایی حل کند اما هر روز دعوا داشته باشند، خود پنداره اش از کارکرد ضعیفی برخوردار خواهد بود. زیرا بر خلاف تصویری که از خود دارد، در واقعیت به جای آنکه از روابط زناشویی اش لذت ببرد، در آن رنج می کشد (۲۰).

عزت نفس :

اگر خود پنداره ما فقط شامل صفات منفی باشد، در این حالت عزت نفس پایینی را تجربه خواهیم کرد. از این رو، خود پنداره ای کارآمد خواهد بود که ترکیبی از صفات خوب و بد باشد. اگر این سه ویژگی همزمان حضور داشته باشند خود پنداره فرد از کارایی لازم برخوردار خواهد بود. به خاطر داشته باشیم که خود پنداره، نه خوب است و نه بد. تصویری که ما از خود داریم، به خودی خود بار ارزشی ندارد. این ما هستیم که آن را ارزشگذاری می کنیم و به واسطه ارزشی که به آن می دهیم، احساس ارزشمندی یا بی ارزشی می کنیم. (۲۰)

اهمیت مفهوم خود و خودپنداره

شخصیت، مجموعه منظم، متکامل و نسبتاً ثابت خصایص و رفتارهای بدنی، عقلی و اجتماعی فرد است که او را از دیگران متمایز می سازد و موجب ناسازگاری او با محیط به ویژه محیط اجتماعی می شود. (۲۳) به باور اندیشمندان، قسمت عمده ویژگی های شخصیتی، منش و خصوصیات رفتاری هر فرد به تصویری که از خود در ذهن دارد - یعنی انگاره وی - بستگی دارد. (۲۴)

اسپنسر در کتاب خود، تحت عنوان یک دقیقه برای خودم از قول گوته می نویسد: اگر ثروتمند نیستی مهم نیست، بسیاری از مردم ثروتمند نیستند؛ اگر سالم نیستی، هستند افرادی که با معلولیت و بیماری زندگی می کنند؛ اگر زیبا نیستی، برخورد درست با زشتی نیز وجود دارد؛ اگر جوان نیستی همه با چهره پیری مواجه می شوند؛ اگر تحصیلات عالی نداری، با کمی سواد نیز می توان زندگی کرد؛ اگر قدرت سیاسی و مقام نداری، مشاغل مهم متعلق به معدودی از انسان ها هستند؛ اما اگر تصور درستی از خود نداری، برو بمیر که هیچ نداری! آری، خودپنداره مثبت کلید رشد و سازندگی فردی و اجتماعی است؛ تصویری که شخص از وحدت و یکپارچگی وجود خویشتن دارد، نحوه ای که خود را می بیند، مجموعه خصایصی که با خود در ارتباط است و استنباط هایی که از مشاهده خود در بسیاری از موقعیت ها به عمل آورده است و الگوی خاصی که او را توصیف می کند، بیانگر مفهوم «خود» است. (۲۵)

شخص به تدریج، از روی تجربه های شخصی و تأثیر دنیای خارج، نگرشی ثابت و پایدار از محیط و از خود و از ارتباط این دو با یکدیگر به دست می آورد و بر اساس آن مسائل، زندگی را ارزیابی می کند و برای مقابله با کاستی ها به کوشش می پردازد. نگرش های فرد از حقایق زندگی، اخلاق، آرزوها و خواسته های او وابسته به تصویری هستند که او از خود دارد؛ یعنی ارزشی که وی برای خود قایل است. به عبارت

دیگر، تصور از خود، منشأ احساس امنیت شخص می شود، و اگر مورد تهدید قرار گیرد، مانند این است که هسته اصلی وجودش مورد تهدید قرار گرفته است. ویژگی های خود با توجه به تعاریف متعددی که از «خود» وجود دارند، می توانیم تعریفی ترکیبی از خود، به عنوان یک نظام فعال و پیچیده از اعتقاداتی که شخص درباره خودش صحیح می داند و هر اعتقادی نیز دارای ارزش نسبی می باشد، ارائه دهیم. تعریف مزبور شامل دو ویژگی مهم در مورد خود است: خود سازمان یافته و خودپویا. (برای ترسیم آن ها از تصویر استفاده شده است:

خودسازمان یافته :

این مسئله که خود عمدتاً از نوعی کیفیت پایدار برخوردار بوده و از ویژگی های این کیفیت، هماهنگی و نظم است، مورد توافق محققان می باشد. این نمودار ماریپیچی بزرگ، از قسمت های جزئی حلزونی شکلی ترکیب شده که هر کدام از آن ها ممکن است نسبتاً سازمان یافته باشند، اما بخشی از خود تکاملی تلقی می شوند. حلزون های کوچک معرف اعتقاداتی هستند که فرد درباره خود دارد. بعضی از اعتقادات به طبیعت خود نزدیکند و از اهمیت بالایی برخوردار می باشند و به همین دلیل، به مرکز بیضی بزرگ نزدیک تر ترسیم شده اند که این نوع اعتقادات در مقابل تغییرات مقاوم می باشند. اعتقادات کم اهمیت تر به سمت خارج بیضی؛ یعنی در فاصله ای دورتر از هسته و مرکز خود رسم شده اند و به همین دلیل، ناپایدار می باشند. پس خود به طور کلی، کیفیتی ثابت دارد که دارای نظم و هماهنگی خاص است. دومین بخش تصویر سازمانی از خود مبتنی بر این است که هر مفهومی در این سیستم (حلزون های کوچک تر) ارزش کلی منفی یا مثبت خود را دارد. (این بعد یا ارزش به وسیله خطوط افقی در نمودار ترسیم شده است.) کیفیت سوم سازمان یافته خود به چگونگی تعمیم موفقیت و شکست در سرتاسر سیستم مربوط است.

دیگوری (Diggory, 1966) از تحقیقات خود به این نتیجه رسید که وقتی توانایی مهمی که ارزش زیادی به آن داده می شود، با شکست روبه رو شود، باعث پایین آمدن ارزشیابی سایر توانایی های فردی می گردد و بر عکس، موفقیت یک توانایی مهم و باارزش باعث بالا بردن ارزشیابی سایر توانایی های شخص می شود. آخرین کیفیت سازمانی خود این است که خود، به طور شگفت انگیزی دارای وحدت است، به طوری که هیچ دو نفری عقاید همانند درباره خودشان ندارند.

خودپویا 5 :

شاید مهم ترین فرض از نظریه های جدید «خود» این باشد که انگیزه تمام رفتارها حفاظت و ارتقای خود ادراک شده است. تجارب بر حسب ارتباطشان با خود درک می شوند و رفتارها نیز از این درک ها سرچشمه می گیرد. در این صورت، می توان نتیجه گرفت که تنها یک نوع انگیزش وجود دارد و آن هم انگیزه شخصی درون است که هر انسان در تمام زمان ها و مکان ها هنگام دست زدن به هر عمل

⁵ .The self dynamic

دارد. آن گونه که کمبز (Cambs) بیان کرده، مردم همیشه برانگیخته هستند و هیچ گاه هیچ فردی را نمی توان یافت که برانگیخته نشده باشد و این یک حسن خداداد برای مرتبی است؛ زیرا نیرویی است که از درون هر دانش آموزی نشأت می گیرد (۲۶). بنا به عقیده کمبز و اسنیگ (Snygg)، "خود" قالب اساسی مراجعات شخصی و هسته مرکزی ادراک است که بقیه منطقه ادراک نیز در اطراف آن سازمان می یابد. در این مفهوم، «خود» پدیده ای است که هم محصول تجربیات گذشته و هم سازنده تجربیات جدیدی است که توانایی اش را دارد. این بدان معناست که هر چیزی بر مبنای مراجعات فرد به خود و از مجرای خود درک می شود. دنیا از نظر فرد، همان چیزی است که او می فهمد و از آن آگاهی دارد. به عبارت دیگر، جهان و مفاهیم را به همان طریقی که خودمان می بینیم، مورد ارزشیابی قرار می دهیم. بنا به گزارش لکی (۱۹۴۵)، خود در مقابل تغییر مقاومت می کند، برای هماهنگی با خود می کوشد، و در واقع، این مقاومت در مقابل تغییر، یک جنبه مثبت است؛ چرا که اگر بنا بر این باشد که خود زیاد تغییر کند، شخص فاقد شخصیت پایدار خواهد شد. (۲۶) شکل گیری خود و خودپنداره از میان پیشرفت های ذهنی مؤثر در اولین سال های زندگی، می توان به تحول خویشتن پنداری و درک ضمیر اول شخص مفرد (من) اشاره کرد. اولین مرحله رشد خویشتن پنداری، کودک را به این آگاهی می رساند که متمایز از دیگران است و به عقیده لوویس، بروکس و دیگران، این آگاهی بر اساس کنش متقابل سنّ کودک و محیط انجام می گیرد. مطالعه این پژوهشگران بدین نحو بود که آنان نمونه ای از کودکان (۹، ۱۲، ۱۸، ۲۱، ۲۴ ماهه) را در مقابل آینه قرار می دادند و واکنش های آنان را بر روی نوار ویدیویی ضبط می کردند. آن گاه مادر هر یک، او را از مقابل آینه دور می کرد و به دماغ او رنگ قرمز می مالید و کودک را دوباره به مقابل آینه می آورد. تعداد کمی از کودکان کمتر از ۱۲ ماهه و ۲۵ درصد کودکان ۱۵-۱۸ ماهه و ۸۸ درصد کودکان ۲۴ ماهه با دست زدن به بینی واکنش می دادند. این واکنش نشانگر آن است که آن ها از وجود خود به عنوان یک شخص، آگاهی داشتند؛ زیرا می دانستند که چهره واقعی آن ها چه شکلی است. به عقیده این دانشمندان، در طول دو سال اول زندگی، کودک از چهار مرحله رشد خویشتن پنداری عبور می کند: از بدو تولد تا ۳ ماهگی، کودک به شدت جذب چهره انسان می شود. سپس بین ۳-۸ ماهگی به کمک شاخص های بینایی، شناسایی قیافه خود را آغاز می کند. به همین صورت، چون کودک می بیند تصویر بدن همراه با او جابه جا می شود، خود را در تصویر نیز شناسایی می کند. آن گاه بین ۸-۱۲ ماهگی، وی ساختن خویشتن پنداری خود را به عنوان یک پدیده دایمی و مجهز به کیفیت های پایدار آغاز می نماید. در نهایت، مرحله چهارم در طول سال دوم زندگی جریان پیدا می کند. در این مرحله، کودک کلیه واژه های جسمی خود را، که موجب تمایز او از سایر کودکان و بزرگ سالان می شود، شناسایی می کند، همچنین معنای مالکیت را می فهمد. در نتیجه، اسباب بازی ها و قلمرو خود را می شناسد. (۲۷) ویلیام جیمز، یکی از پدیدآورندگان رشته روان شناسی، «خود» را به دو بخش تقسیم کرد: خود مفعولی و خود فاعلی. «خود مفعولی» مجموعه چیزهایی است که شخص می تواند آن را مال خود بنامد و شامل توانایی ها، خصوصیات اجتماعی و شخصیتی و متعلقات مادی است. «خود فاعلی» خود داننده است. این جنبه خود دایم تجارب حاصل از ارتباط با مردم، اشیا و وقایع را به نحوی کاملاً ذهنی سازمان داده، تفسیر می کند. به عبارت دیگر، خود فاعلی در خود تأمل می کند و از طبیعت خود با خبر است. خود مفعولی دارای جنبه های مادی، فعال، اجتماعی و روانی می باشد. کودکان تا دوره پیش دبستانی، «خود» را بر حسب مشخصات بدنی و خصوصیات عینی مانند رنگ مو، قد، وزن و متعلقات مادی خود توصیف می کنند. در طول دبستان، تأکید بر مشخصات مادی به خود فعال منتقل می شود و به طور مشخص، درک از خویشتن کودک بر رفتارها و توانایی های کلی او در ارتباط با

سایر کودکان متمرکز است؛ مثلاً، کودک هشت ساله ممکن است خود را بهترین بازیکن فوتبال در منطقه بداند. در دوره راهنمایی، خود اجتماعی اهمیت بیشتری پیدا می کند و به طور مستقیم، شامل رابطه با دیگران می شود و سرانجام، دانش آموزان دوره دبیرستان معمولاً بر خود روانی تأکید دارند که خودپنداره ایشان بر محور فلسفه، عقاید و افکار شخصی ایشان استوار است. این جنبه ها در همه سنین اهمیت یکسان ندارند، بلکه در هر سنی، جنبه ای از خود مفعولی یا فاعلی مورد توجه و تأکید است. درک «من» فاعلی هم به ابعاد چندگانه پایدگی، تمایز، خواست و تعمق در خود او وابسته است. پایدگی اشاره به این احساس فرد دارد که در طول زمان، همان فرد باقی می ماند. (من همان فردی هستم که قبلاً بودم؛ زیرا نام من هنوز همان است و...) تمایز اشاره به احساس فردیت افراد دارد. در این مرحله، کودک خود را از دیگران متمایز می داند. خواست اشاره به احساس افراد دارد که آنان عناصری فعال و صاحب اراده آزادی هستند. اگر من تصمیم بگیرم که به جای بازی، به تماشای فیلمی بروم، من هستم که این تصمیم را می گیرم، نه اینکه فقط برایم پیش آمده باشد. تعمق که عبارت است از توانایی فرد برای در نظر گرفتن پایدگی، تمایز و خواست خویش. مثل اینکه من می دانم من، من هستم؛ فردی بی نظیر، پاینده و صاحب اراده آزاد. (۲۸) کورسینی (۱۹۸۴) معتقد است: می توان به جنبه هایی از خودپنداره پدیدارشناختی اشاره کرد که گاه کمتر مورد توجه قرار گرفته است:

الف. خودپنداره فردی: بیانگر خصوصیات رفتاری فرد است از دیدگاه خودش. این خودپنداره از خصوصیات جسمانی تا هویت جنسی، قومی، طبقه اجتماعی — اقتصادی و هویت من یا حس استمرار و یگانگی فرد در طول زمان را در برمی گیرد.

ب. خودپنداره اجتماعی: ویژگی ها و یا خصوصیات رفتاری شخص است که وی تصور می کند دیگران آن را مشاهده می کنند.

ج. خودآرمانی با توجه به خودپنداره شخصی فرد: این آرمان ها خودپنداره هایی هستند که فرد شخصاً امیدوار است همانند آن ها باشد.

د. خودآرمانی با توجه به خودپنداره های اجتماعی فرد: این آرمان ها پنداره هایی هستند که فرد دوست دارد دیگران آن گونه مشاهده کنند. (۲۹)

علل پیدایش پدیده خود و خودپنداره دلیل عمده ایجاد خودپنداره را باید در رابطه فرد با جامعه اش، بخصوص در دوران پراهمیت کودکی و نوجوانی، جستجو کرد. پدید آمدن خودپنداره، رفتار و واکنش دیگران نسبت به فرد، بخصوص کودک، است که این را نظریه «آینه خود - شما»^۶ می نامند. نظریه مذکور معتقد است: اگر برای دیدن خود، به واکنش های دیگران توجه کنیم، تصویر خود را در آن واکنش ها می بینیم. بسیاری از تحقیقات حاکی از این مطلب هستند که تصویر و پنداره هر فرد از خود وابسته به تصویری است که دیگران از او داشته اند و حتی در حال حاضر هم تصویر دیگران از یک فرد می تواند ارزیابی و تصویری را که او از خود دارد، تغییر دهد. والدین یکی از منابع شکل گیری خودپنداره و احساس ارزش نسبت به خود، کودکان و نوجوانان هستند — که به سبب مهم بودن این مسئله، در انتهای این بخش، این موضوع مورد ارزیابی قرار می گیرد. رشد شخصیت و هسته وجود آن — یعنی «خود»^۷ - جنبه دینامیک و پویایی دارد، به طوری که خود اصولاً یک فرایند^۸ است، نه فرآورده^۸، و مسیر است، نه مقصد. بنابراین، خود و رشد و تکامل آن هیچ گاه پایان پذیر نیست و سکون

6. Looking glass-self

7. Process

8. product

سکون نمی پذیرد، بلکه همواره در جهت «شدن» یا سیورورت به پیش می رود که البته این فرایند و سیر گاه روندی دشوار و دردناک دارد و شرایط و عوامل محیطی گاه آن قدر محرومیت زا می گردند که خود از این تعالی و تکامل باز می ماند و راه پیشرفت و صعود آن سد می گردد. (۲۵)

با رشد تدریجی کودک، وی خود را با دیگران مانند خواهر، برادر، همسالان و دوستان مقایسه می کند که این مقایسه یکی از منابع اصلی ایجاد خودپنداره در اوست؛ مثلاً، اگر برادر یا خواهر کودک باهوش و زرنگ باشند، و او دائماً از آنان عقب بیفتد، کودک خود را کم هوش تصور می کند و یا اگر همسایه های کودک ثروتمند باشند وی خود را فقیر احساس می کند. علاوه بر این ها، کودک با برخی از افراد مهم زندگی خود همانندسازی کرده، آنان را به عنوان مدل یا الگوی رفتار خود برمی گزیند. تحقیقات نشان می دهند همانندسازی نیز سبب تغییر خودپنداره می گردد (۲۹)

همان گونه که گفته شد، از جمله علت های پیدایش خودپنداره، والدین و خانواده می باشد. خانواده نخستین بذر تکوینی پنداره و تصور نسبت به خود، جهان، خدا و مردم را در ذهن و قلب افراد می کارد. به طور کلی، خانواده به عنوان نخستین پایگاه آموزش و پرورش، از اساسی ترین عوامل در شکل گیری شخصیت کودک است. بدون تردید، هرگونه نارسایی و نقص در ساخت خانواده می تواند از همان طفولیت در رشد و پرورش کودک، تأثیر نامطلوبی داشته باشد (۲۵).

الگوی رشد شخصیتی کودکان ابتدا در چارچوبی از ارتباطات آنان با والدین شکل گرفته، قوام و ثبات می یابد. بنابراین، بروز رفتارهای غیرعادی و ضداجتماعی در بزرگ سالی در واقع، اثرات این بنیادهای اولیه است. (۲۵)

روی هم رفته، وجود پدر و مادر در شکل دادن تصور از «خود» در کودکی، حیاتی است. محدودیت های خانوادگی، فقدان روابط مطلوب، همبستگی های خانوادگی و رهایی از قیود، اثرات مخربی بر نوجوانان، به ویژه در سنین ۱۲ - ۱۳ سالگی برجای می گذارند. تأثیر والدین، حتی در سال های جوانی نیز ادامه می یابد. (۲۶)

برای خوش بختی و فعالیت مؤثر هر فرد، به مفهوم فردی؛ یعنی احساس قضاوت ارزشمندانه هر شخص در مورد خودش نیاز می باشد. روشن است که چنین احساسی، ذهنی بوده و با احساسات فرد نسبت به خودش ارتباط دارد و در رفتار، گفتار و روابطش با دیگران ظاهر می شود. به طور کلی، اطفالی که دارای مفهوم فردی قوی هستند، والدینی دارند که آنان نیز از این خصوصیت بهره مند می باشند. این نوع پدران و مادران از لحاظ هیجان نیز دارای ثبات بوده و نیرومندی مؤثری در مراقبت از اطفال خود نشان می دهند. پدر و مادری که روابط مناسبی با یکدیگر داشته باشند، نقش الگوهای مناسب را برای آنان فراهم می آورند. مادران این گونه اطفال توانایی زیادی در پذیرش آنان دارند و این کیفیت را از طریق محبت، نزدیکی و مهربانی ظاهر می سازند. آنان انضباط دایمی و مؤثری را نیز اعمال می کنند که در آن نقش تنبیه و تشویق بارز است، اما به نحوی که از طرف کودک پذیرفته شود که تنبیهات آنان در جهت سالم سازی و رشد شخصیت آنان است. این والدین به نظرات و عقاید کودکان خود توجه دارند و به آنان اجازه بحث و گفتگو می دهند و بدین وسیله، اعتماد به نفس آنان را تقویت می نمایند و کودکان را در برنامه های خانوادگی شرکت داده، اعتقاد دارند که کودک باید نظرات خود را ابراز کند.

در مقابل، مادران اطفالی که دارای مفهوم فردی ضعیفی هستند، تمایل بیشتری برای جدایی از اطفال خود نشان می دهند و محیطی فراهم می آورند که از نظر جسمانی و هیجانی و عقلانی ضعیف است و کودکان را مزاحم خود تشخیص می دهند و حالات هیجانی آنان نسبت به اطفال همراه با خصومت یا بی تفاوتی است. این نوع والدین منضبط نیستند و تنبیه را به خاطر حالت هیجانی خود اعمال می کنند و مکرراً اظهار می دارند که تنبیهشان مؤثر واقع نمی گردد. کودکان نیز تنبیه والدین را نمی پذیرند و تصور می کنند که بی جهت مورد تنبیه قرار می گیرند. (۲۵)

به طور کلی، همراهی، هماهنگی، همدلی، هم رازی، هم فکری، هم دستی، و هم رفتاری والدین در جمیع مسائل زندگی، بخصوص در جنبه های خانوادگی و بالاخص در نگرش های تربیتی، تأثیر بسیاری در رشد خودپنداره مثبت کودک دارد. از جمله خصوصیات خانواده متعادل، عبارت است از: هم کنشی، هم گرایی، تفاهم، بینش تکاپویی، تبادل عاطفی، مثبت گرایی، مشارکت، منطق، شادکامی و بزرگ منشی. اگر می خواهیم خانواده های توانایی در امر آموزش و پرورش داشته باشیم، والدین باید آگاه، عامل و اهل دانش و بینش باشند. (۲۵)

دیدگاه های نظری در مورد خودپنداره

الف. دیدگاه صاحب نظران غربی: روان شناسان بسیاری در خصوص «خود» و «خودپنداره» سخن به میان آورده اند که در اینجا برای نمونه، چند مورد از آن ها ذکر می شوند:

کارل راجرز^۹:

وی بر اساس دیدگاه «پدیدارشناسی»، ۲۸ معتقد است که وقایع بیرون از موجود، به خودی خود برای او معنایی ندارند، بلکه زمانی معنادار می شوند که شخص بر اساس تجارب گذشته و میل به حفظ و تداوم «خویشتن» خود به آن وقایع معنا دهد. (۳۰). مفهوم «خویشتن» مهم ترین پدیده و عنصر اساسی در نظریه راجرز است. به نظر راجرز، انسان عوامل محیط خود را درک می کند و در ذهن خود به آن ها معنا می دهد. مجموعه این سیستم ادراکی و معنایی، میدان پدیداری روانی فرد را می سازد. «خویشتن» عبارت است از: الگوی سازمان یافته ای از ادراکات انسان. تحقق «خود»، که روند «خود» شدن و پرورش ویژگی ها و استعداد های یکتایی فرد است، در سراسر زندگی ادامه دارد و به اعتقاد راجرز، در بشر علاقه ذاتی برای آفرینندگی هست و مهم ترین آفریده انسان خود اوست. این همان هدفی است که غالباً اشخاص سالم، نه کسانی که ناراحتی روانی و بیماری دارند، بدان دست می یابند. (۲۵)

^۹. Carl Rogers

خویشتن دیگر در نظریه راجرز، «خویشتن آرمانی»^{۱۰} است؛ یعنی آن نوع خودپنداره ای که انسان دوست دارد از خود داشته باشد. این خود شامل تمام آن ادراکات و معانی می شود که بالقوه با خویشتن او هماهنگ و مرتبطند. گرچه خویشتن دایم تغییر می کند، اما همیشه در هر خود، نوعی سازمان، هماهنگی و شکل یافتگی خاص وجود دارد. خودپنداره شخص جریانی آگاهانه، مداوم و نسبتاً ثابت است و فرد برای آن ها ارزش زیادی قایل است. (۳۱). هر قدر خویشتن آرمانی به خویشتن واقعی نزدیک تر باشد، فرد راضی تر و خشنودتر خواهد بود. فاصله زیاد بین خویشتن آرمانی و خویشتن واقعی به نارضایی و ناخشنودی منجر می گردد. (۳۰)

دو مفهوم «هماهنگی خویشتن»^{۱۱} و «ثبات خویشتن»^{۱۲} در نظریه راجرز، مورد توجه زیاد محققان امور شخصیت قرار گرفته اند. «هماهنگی خویشتن» یعنی تجانس و ثبات خویشتن، عبارت است از: نبود تعارض بین ادراک از خویشتن و تجربه های واقعی زندگی مردم که علاقه دارند به شکلی رفتار کنند که با خودانگاره آنان همساز و همخوان باشد. در غیر این صورت، این تجربه ها و احساسات تهدیدکننده اند، به طوری که هر قدر این ناهماهنگی و ناهمخوانی بیشتر باشد، به همان نسبت، شکاف بین خویشتن شخص و واقعیت ژرف تر می شود، و تا زمانی که فرد در این تعارض گرفتار است و خود نیز از آن آگاه نیست، بالقوه در معرض اضطراب قرار داد. در این حال، شخص باید از خود در مقابل واقعیت دفاع کند تا از اضطرابش بکاهد. راجرز در این زمینه، دو روند دفاعی را ذکر می کند که یکی از آن ها مخدوش کردن معنای تجربه ای است که با خودپنداره شخص در تضاد است و دیگری انکار آن تجربه است. (۳۱) اما در یک فرد سازگار، خودپنداره با تفکر، تجربه و رفتار همسازی دارد؛ به این معنا که خویشتن وی قالبی نیست، بلکه انعطاف پذیر است و از راه درونی سازی تجارب و افکار تازه قابل تغییر است. (۳۰)

ابراهام مازلو:

هدف اصلی مازلو دانستن این بود که انسان برای رشد کامل انسانی و خودشکوفایی تا چه حد توانایی دارد. به نظر او، در همه انسان ها تلاش یا گرایش فطری برای «خودشکوفایی» هست. انگیزه آدمی به سبب نیازهای مشترک و فطری است که در سلسله مراتبی از نیرومندترین تا ضعیف ترین نیازها قرار می گیرد. سلسله مراتب به طریق نردبانی پیش می رود تا به پنجمین یا نیرومندترین نیاز، یعنی خودشکوفایی می رسد و آن ها عبارتند از:

۱. نیازهای جسمانی یا فیزیولوژیکی؛
۲. نیازهای ایمنی؛
۳. نیازهای محبت و احساس تعلق؛
۴. نیاز به احترام؛
۵. نیاز به خودشکوفایی.

10. Self-ideal

11. Self-congruency

12. Self-consistency

خواستاران «خودشکوفایی» به نوبه خود، نیازهای سطح پایین ترشان یعنی نیازهای جسمانی، ایمنی، محبت و احترام را برآورده ساخته اند. آن ها الگوی بلوغ، پختگی و سلامتند. با حداکثر استفاده از همه قابلیت ها و توانایی هایشان، خویشتن را فعلیت و تحقق می بخشند، می دانند چیستند و کیستند و به کجا می روند. (۲۵)

الفرد آدلر:

اساس نظریه وی بر این است که انسان در اصل، به وسیله عوامل اجتماعی برانگیخته می شود، نه عوامل بیولوژیک. نظریه شخصیت آدلر، دیدگاهی اجتماعی و غایت انگار است و انسان را موجودی خلاق، مسئول و در حال شدن می داند که در جهت هدف های خیالی، در محدوده تجربه اش در حال حرکت است. عقیده زیربنایی این نظام آن است که رفتار، معمولاً ندانسته، به وسیله تلاش هایی، هدایت و کنترل می شود که درصدد جبران احساس حقارت هستند. در این نظریه، اعتقاد آدلر بر آن است که ادراک فرد از خودش و زندگی (شیوه زندگی)، به علت وجود احساس حقارت، گاهی برایش ناکام کننده است. همچنین قدرت طلبی تعیین کننده چگونگی اعمال انسان و سیر رشد اوست. بنابراین، «رشد» فرایند رهایی از احساس حقارت است. فرد با احساس حقارت، به تقویت «خویشتن پنداری» و تحقق نفس خویش نایل می آید. تغییر در مقاصد، مفاهیم و آگاهی های فرد نیز موجب تغییر در الگوهای رفتاری گردیده و فرد با رها کردن یأس خود، امیدوار شده، خودپنداره مثبت در خود شکل می دهد.

در این نظریه، انسان موجودی است بی همتا، مسئول، خلاق و انتخابگر که همخوانی همه جانبه ای در ابعاد شخصیتی او وجود دارد. مفهوم «شخصیت» را از نظر آدلر می توان در قالب چند عنوان کلی توضیح داد. این عناوین کلی عبارتند از: غایت گرایی تخیلی، تلاش برای تفوق و برتری، احساس حقارت و ساز و کار جبران، علایق اجتماعی، شیوه زندگی و من خلاقه. اعتقادات مربوط به شیوه زندگی به چهار گروه تقسیم می شوند(۲۵):

۱. مفهوم خود یا خویشتن پنداری؛ یعنی اعتقاد به اینکه «من که هستم.»
۲. «خودآرمانی» یا اعتقاد به اینکه «من چه باید باشم» ی «مجبورم چه باشم تا جایی در میان دیگران داشته باشم.»
۳. تصویری از جهان؛ یعنی اعتقادات فرد درباره اطرافیان و محیط پیرامون.
۴. اعتقادات اخلاقی؛ یعنی مجموعه ای از چیزهایی که فرد درست یا نادرست می داند.. کوپر اسمیت: وی «خویشتن پنداری» را عامل مهمی در ایجاد نوع رفتار می داند و عقیده دارد: افرادی که خویشتن پنداری مثبت دارند، رفتارشان اجتماع پسندتر از افرادی است که خویشتن پنداری آنان منفی است.

کوپر اسمیت:

«خویشتن پنداری» عبارت از عقیده و پنداری است که فرد درباره خود دارد. این عقیده و پندار به تمام جوانب خود، یعنی جنبه های جسمانی، اجتماعی، عقلانی و روانی فرد مربوط می شود. تصور انسان درباره هر یک از عوامل مزبور، رفتار معین و مشخصی به وجود می آورد.

به عقیده کوپر اسمیت، خویشتن پنداری بر اثر تعامل بین عوامل ذیل حاصل می شود:

الف. پندار والدین درباره فرد: در سال های اولیه کودکی، نوع رابطه و رفتار والدین عوامل بسیار مهمی در تکوین شخصیت کودک می باشند. کودک اولین الگوهای رفتاری خود را در محیط خانواده، از والدین خود تقلید می نماید. تربیت صحیح کودک در سال های اولیه، که به «سال های سازندگی» معروفند، حایز اهمیت خاصی است.

ب. تصور و پندار دوستان و هم بازی ها در مورد فرد: به موازات رشد کودک، روابط به بیرون از خانه کشانده می شود و کودک به انتخاب دوست می پردازد و به بازی با آنان مشغول می شود و در این زمینه، همواره نقش دوستان صمیمی خود را تقلید می کند.

ج. تصور و پندار معلمان در مورد فرد: در سن معینی که کودک پا به کودکستان و یا دبستان می گذارد، تجربه جدیدی در زندگی اش آغاز می گردد. آشنایی با معلم و رابطه ای که بین معلم و دانش آموز ایجاد می گردد، عامل مهمی در تکوین شخصیت و نحوه خویشتن پنداری شاگرد به شمار می رود. اعتقاد و «پندار» معلم درباره نوع رفتار دانش آموز و توانایی های او و نحوه استفاده از این عوامل می تواند شخصیت دانش آموز رادرمسیر خاصی پرورش دهد.

د. تصور و پندار فرد درباره خود: تصور و پندار درباره خصوصیات جسمانی، عقلانی و روانی بخشی از تکوین «خویشتن پنداری» فرد را تشکیل می دهد. کوپر اسمیت در تحقیقات خود، به این نتیجه رسید که وضعیت اقتصادی - اجتماعی در خودپنداره مؤثر است. اما مهم تر از آن چگونگی ارتباط طفل با والدین خویش است؛ زیرا مشاهده شده که حتی کودکانی که از وضعیت اقتصادی - اجتماعی خوبی برخوردار نبوده اند، ولی در محیط خانوادگی شان گرمی و محبت و استدلال حکمفرما بوده است، دارای خودپنداره قوی بوده اند. (۳۱)

اریک اریکسون:

وی یکی از روان کاوانی است که به «روان شناس خود» معروف است. او توجه خود را به مناسبت دیگر «خود» معطوف داشته، معتقد است که رشد انسان از یک سلسله مراحل و وقایع روانی - اجتماعی شروع شده و شخصیت انسان تابع نتایج آن هاست و می گوید: پدیده روانی را فقط در سایه ارتباط متقابل بین عوامل بیولوژیک و پارامترهای اجتماعی، روانی، رفتاری و حتی تجارب شخصی می توان شناخت. وی مجموعه ای از هشت مرحله رشد را مطرح کرده است که تمام دوران زندگی را در برمی گیرد. به نظر اریکسون، هر یک از مراحل رشد با نوعی بحران همراه است؛ یعنی در هر مرحله از زندگی، به علت عوامل فیزیولوژیک رشد با توقعات اجتماع، نقطه عطفی پدید می آید. علاوه بر این، هر یک از این مراحل به سبب خاص خود، سلسله تکالیف و وظایفی برای فرد به وجود می آورد. شکل پذیری عناصر گوناگون

شخصیت به این بستگی دارد که فرد، هر یک از وظایف خود را چگونه انجام دهد یا با هر کدام از این بحران‌ها چگونه برخورد کند. قسمت مهمی از نظریه اریکسون به مفهوم «تعارض» اختصاص دارد؛ زیرا از دید او، در هر مرحله از رشد، تکامل و گسترش محدوده روابط بین فرد و جامعه با آسیب پذیری خود همراه است و هر یک از مراحل رشد، نقطه عطف جدیدی است که با بحران همراه می‌شود، اما نه به این معنا که بحران، خطری فاجعه آمیز باشد، بلکه همین بحران‌ها سلامت یا نابهنجاری‌های بعدی شخصیت فرد را پایه ریزی می‌کنند.

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 رضایت بخش برخورد کند، در آن مرحله بخصوص، جنبه‌های مثبت شخصیت مانند اعتماد به دیگران، خودکفایی، و اعتماد به نفس به میزان زیادی جذب ایگو (ego) می‌شود و به این صورت، شخصیت به رشد سالم خود ادامه می‌دهد. بر عکس، اگر تعارض استمرار یابد، یا اساساً به نحو رضایت بخشی حل نشود، صدمه می‌بیند و عناصر منفی شخصیت جذب (ego) شده، شخصیت به شکل ناسالمی رشد می‌کند. (۳۱)

ب. دیدگاه اسلام

برای تغییر یک فرد یا یک ملت، باید اول محور افکار او را تغییر داد و در این باره، راه همبستگی مادیت و معنویت، فعالیت و فضیلت را نباید از نظر دور داشت که همین روش فلسفه توحید است. تکامل، که عالی‌ترین هدف آفرینش است، جز در سایه این مطلب میسر نمی‌گردد. برای پی‌گیری این هدف و رسیدن به کمال، جز اینکه انسان‌ها ویژگی‌های خویش را بدانند و توفیقی در شناسایی خود داشته باشند، راهی نیست. برای موجودی که فطرتاً دارای حبّ ذات باشد، کاملاً طبیعی است که به خود بپردازد و درصدد شناخت کمالات خویش و راه رسیدن به آن‌ها برآید. پس درک خودشناسی نیازی به دلیل‌های پیچیده عقلی یا تعبدی ندارد. بنابراین، اصراری که ادیان آسمانی و پیشوایان دینی بر خودشناسی و خودپردازی دارند، همگی ارشادی است. (۳۲)

در این بخش، برای آشنایی بیشتر، به نمونه‌هایی از آیات قرآن و روایات اشاره می‌شود: (سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَ فِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ) (فصلت: ۵۳)؛ به زودی نشانه‌های خود را در اطراف جهان و در درون جانشان به آن‌ها نشان می‌دهیم تا برای آنان آشکار گردد که او حق است. (وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ) (حشر: ۱۹)؛ مانند کسانی نباشید که خدا را فراموش کردند، خدا هم خودشان را از یادشان برد. (عَلَيْكُمْ أَنْفُسَكُمْ لَا يَضُرُّكُمْ مَنْ ضَلَّ إِذَا اهْتَدَيْتُمْ) (مائده: ۱۰۵)؛ به خویشتن بپردازید و کسی که گم راه شد به شما زیان نمی‌زند، اگر هدایت یافتید. (وَ فِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ) (ذاریات: ۲۳)؛ و در خودتان نیز آیاتی هست، مگر نمی‌بینید؟

پیامبر اکرم (صلی الله علیه وآله): «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ.» (۳۳) احادیث متعددی در این زمینه با مضامین گوناگون از امیرمؤمنان علی (علیه السلام) رسیده که مرحوم آمدی قریب سی روایت از آن‌ها را در غررالحکم آورده است. (۳۴) به نمونه‌هایی از آن‌ها توجه کنید: «معرفة النفس أنفع المعارف»؛ شناخت خویش، سودمندترین شناخت هاست.

«عَجِبْتُ لِمَنْ يَنْشُدُ نَفْسَهُ وَ قَدْ أَضَلَّ نَفْسَهُ فَلَا يَطْلُبُهَا»؛ در شگفتم از کسی که گم شده ای را می‌جوید، در حالی که خود را گم کرده است و آن را نمی‌جوید.

«عَجِبْتُ لِمَنْ يَجْهَلُ نَفْسَهُ كَيْفَ يَعْرِفُ رَبَّهُ»؛ در شگفتی از کسی که خود را نمی‌شناسد، چگونه پروردگارش را بشناسد. «غَايَةُ الْمَعْرِفَةِ أَنْ يَعْرِفَ الْمَرْءُ نَفْسَهُ»؛ نهایت معرفت این است که انسان خویش را بشناسد. «الْفَوْزُ الْاَكْبَرُ مَنْ ظَفَرَ بِمَعْرِفَةِ النَّفْسِ»؛ بزرگ‌ترین کام یابی از آن کسی است که به خودشناسی نایل شود. «كَلَّمَا زَادَ عِلْمُ الرَّجُلِ زَادَ عَنَانِيَّتَهُ بِنَفْسِهِ وَ بَدَّلَ فِي رِيَاضَتِهَا وَ صِلَاحِهَا جُهْدَهُ»؛ هر قدر بر دانش شخصی افزوده شود، اهتمامش به خودش بیشتر می‌گردد و در راه تربیت و اصلاح خویش بیشتر می‌کوشد. همچنین حضرت علی(علیه السلام) در نهج البلاغه می‌فرماید: «العالمُ مَنْ عَرَفَ قَدْرَهُ وَ كَفَى بِالْمَرْءِ جَهْلًا أَنْ لَا يَعْرِفَ قَدْرَهُ»؛ دانشمند کسی است که ارزش خویش را بشناسد، و برای مرد همین جهل کافی است که ارزش خود را نداند(۳۵) «هَلَكَ امْرَأٌ لَا يَعْرِفُ قَدْرَهُ»؛ انسانی که ارزش خود را نشناسد هلاک می‌شود. (۳۵)

بنابر این براساس مطالب بیان شده خود دنیای درونی شخص است و شامل تمام ادراکات، عواطف، ارزش‌ها و طرز تفکر او می‌باشد. اگر تصور فرد از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و به عکس اگر خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود. این پندار و تصویری که فرد از خود دارد، مسلماً برایش امری حیاتی می‌باشد؛ چرا که بر اساس آن زندگی خود را سامان داد، و اهدافی را دنبال می‌کند و به عبارتی این خودپنداره تعیین‌کننده سرنوشت فردی، اجتماعی و به طور کلی زندگی اوست. خودپنداره آموختنی و قابل تغییر است؛ زیرا علاوه بر آنکه انسان در سراچه طبیعت به ارگانیسم خود وابسته است، در محیط اجتماعی پیچیده هم زندگی می‌کند و اما این تغییرات در دوران کودکی بیشتر از دوران بزرگسالی است.

سال‌های اولیه کودکی عامل بسیار مهمی در تکوین شخصیت کودک محسوب می‌شود. خانواده نیز خطرترین، حساس‌ترین و مهم‌ترین نقش را در رشد و شکل‌گیری و پایداری خود عهده دارد و محیط خانواده اولین نقش و نگار خود را بر شخصیت کودک می‌زند.

در خانواده‌ای که صمیمیت، آزادی و احترام حاکم باشد و اصل تعادل در کلیه روش‌های داد و ستد با فرزندان رعایت شود، کودک می‌تواند هم ثبات خودپنداره را حفظ کند و هم باعث تغییرات مطلوب در شخصیت فرد شود. از یک سو او می‌تواند با اطمینان به شخصیت خود با مشکلات روبرو شود و از سوی دیگر بدون داشتن اضطراب و تشویش، رفتارهای نامناسب خود را مورد تردید قرار داده سعی می‌کند آن‌ها را به نحو مطلوبی تغییر دهد. نگرش مثبت نسبت به خود و محیط اطراف با انگیزه‌ای قوی برای تلاش همراه است که همین باعث می‌شود تا افراد بتوانند از حداکثر ظرفیت ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود بهره‌مند شوند.

مسئله خودپنداره در دین مبین اسلام جایگاه ویژه‌ای دارد و نقش اساسی در سعادت آدمی ایفا می‌کند که در روایات از آن به معرفه النفس (خودشناسی) تعبیر شده است. زمانی که انسان به باطن ذات خود رجوع می‌کند و خودش را می‌بیند (شرافت و کرامت خویش را احساس می‌کند) از همین جا احساس می‌کند که پستی و دنائت با این جوهر عالی سازگار نیست، از این روست که امام هادی(علیه السلام) می‌فرماید: «مَنْ هَانَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ فَلَا تَأْمَنُ شَرَّهُ»(۳۳) آن کسی که در خود احساس کرامت نفس نمی‌کند از شرش ایمن مباش و در نقطه مقابل آن حضرت علی(علیه السلام) می‌فرماید: «مَنْ كَرُمَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ هَانَتْ عَلَيْهِ شَهْوَتُهُ»؛ کسی که بزرگی و کرامت نفس خود را باور دارد، هرگز با گناه خُود را نمی‌آلاید، یا در جای دیگر اینکه دنیا در نظرش حقیر می‌شود. همین شناخت صحیح از خود و معرفت نسبت به رابطه انسان با خالق است که او را به اوج قله انسانیت می‌رساند و از آن به بهترین معرفت‌ها تعبیر شده که در سایه این

شناخت و با حرکت صحیح در سیر عبودیت و بندگی به لقای پروردگار نایل و به مقام فنای در او که قره العین اولیاء است راه خواهد یافت و مولویوار می سراید:

من ندانم من منم یا من ویم	در عجائب حالت من من نیم
عاشقم معشوقم و عشقم چیم	مست جانم حیرتم من من نیم
من چیم عنقای بی نام و نشان	من نقاب تربتم من من نیم
من همان فانی به جانان باقیم	من به اوج دقتم من من نیم
زیر پا آرم سیر خود دو کون	شاهماز همتم من من نیم

مطالعات خودپنداره در مراکز آموزشی

ترقی‌جاء (۱۳۷۵) در پژوهش خود که به بررسی ارتباط بین خودپنداره یا رفتار اجتماعی تعداد ۲۹۰ (۱۴۰ دختر و ۱۵۰ پسر) از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران پرداخته، چنین نتیجه گرفته است که بین خودپنداره واقعی و رفتار اجتماعی آزمودنی‌ها همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. (۲۱)

مطالعات دانشگاهی نشان می‌دهد با ورود دانشجویان به دانشگاه و مباران تغییرات مختلف زندگی شامل: تغییر قابل توجه سطح زندگی از دبیرستان تا دانشگاه، سنگینی دروس، خجالت، حسادت و پذیرش مسئولیت‌های جدید از دسته عوامل فشارزایی هستند که دانشجویان طی دوران تحصیل با آن روبرو می‌شوند که می‌تواند به گونه‌ای بر خودپنداره آنها تاثیرگذار باشد. دیباج‌نیا (۱۳۸۴) در تحقیقی با عنوان مقایسه خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده توانبخش دانشگاه علوم پزشکی تهران نتیجه گرفت که دراکثریت دانشجویان بین خود واقعی و خود ایده آل تطابق وجود ندارد. درصد خود پنداره طبیعی پسران کمی بالاتر از دختران می‌باشد. البته اینکه خود پنداره ضعیف در دانشجویان دختر بیشتر می‌باشد را می‌توان به شرایط فرهنگی - اجتماعی و ساختار فیزیولوژیک و عاطفی زنان مربوط دانست (۲۲). با توجه به خود پنداره ضعیف و منفی (۰/۸۶/۹) دراکثریت دانشجویان به عنوان بخشی از مشکلات بهداشت روانی دانشجویان، ضرورت توجه و پرداختن بیشتر به مسائل روانی اجتماعی - فرهنگی و مادی تاثیر گذار در محیط‌های دانشگاهی و لزوم انجام ارزیابی‌های روانشناختی و ارائه خدمات مشاوره‌ای در جهت بالابردن سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می‌گردد. اسماعیلی فارسانی در مقایسه خودپنداره دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و آزاد اصفهان نتیجه گرفت که خودپنداره دانشجویان دانشگاه‌های دولتی بیشتر از دانشگاه آزاد بود (۳۶).

حسین زاده و فرخی در مقایسه خودپنداره دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه گناباد نتیجه گرفتند که ورزشکاران به طور معنی داری از خودپنداره بالاتری برخوردارند اما تفاوت بین دختران و پسران غیر ورزشکار وجود ندارد. ولی دختران ورزشکار از پسران

ورزشکار بهتر بودند (۳۷). ولی نوری (۱۳۷۳) نیز با انجام تحقیقی به بررسی رابطه میان احساس بیگانگی و خودپنداره پرداختند. آزمودنی‌های این پژوهش که شامل ۱۰۳ نفر از دانشجویان زن رشته زبان انگلیسی بودند به سؤالات مقیاس بیگانگی دین و آزمون خودپنداره (راجرز) پاسخ دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین احساس بیگانگی و خودپنداره آزمودنی‌ها رابطه معناداری وجود دارد. به سخن دیگر افزایش احساس بیگانگی با خودپنداره ضعیف همراه است (۳۸).

فعالیت بدنی و خودپنداره

خودپنداره با نیرومند شدن، آمادگی و خوش سیمایی افزایش می‌یابد و تقویت می‌شود. ورزش میل به زندگی و کار را افزایش می‌دهد و موجب نشاط می‌شود و در نهایت خودکامیابی حاصل می‌شود. آثاریو (۲۰۰۲)، آفرمن (۲۰۰۰) و نیگ (۲۰۰۱) نتیجه گرفتند که شرکت در فعالیتهای ورزشی و موفقیت ورزشی موجب اعتماد به نفس و احساس قدرت و پیدایش خودپنداره مثبت می‌شود. همچنین خودپنداره مثبت فرد را در مقابل استرس و افسردگی محافظت می‌کند و خودپنداره ضعیف احتمال افسردگی را افزایش می‌دهد. نوربخش و حسن پور (۱۳۸۳) در تحقیقی بین خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه شهرستان اهواز اختلاف معنی داری پیدا نکردند (۳۹).

تحقیقات نشان داده اند که فعالیتهای جسمانی معتدل می‌تواند اکثر عوامل سلامت روانی از جمله خودپنداره را بهبود بخشد. استال و فرمان^{۱۳} در تحقیقی ۱۴ هفته تمرین ورزشی را موجب تأثیر مثبت بر خودپنداره افراد سالمند تحت بررسی دانستند (۴۰). آماندسن، هاگن و لاند^{۱۴} (۲۰۰۵) در تحقیقی خودپنداره علمی را دارای ارتباط مثبت با کوشش و انگیزش، ادراک و پردازش اطلاعات و ارتباط منفی با خود پیشبینی^{۱۵} دانستند (۳۹).

خودپنداره و فعالیت بدنی

سازه های خودپنداره، تصویر از خود^{۱۶} و عزت نفس نقش کلیدی در یکپارچگی شخصیت دارد و به طور خودکار و ناخواهگاه احساسات، تفکرات و اعمال فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سائری نیشیکاوا و همکاران^{۱۷} (۲۰۰۷) در تعریف خودپنداره آن را جنبه ای توصیفی-شناختی از خودآگاهی و عزت نفس به عنوان عناصر ارزشیابی عاطفی در نظر گرفته شده است. بنابراین نمی‌توان جنبه های شناختی و عاطفی خودپنداره را جدا کرد و این شاخص به هر دو مورد مربوط است (۴۶).

13. Snan & Offerman

14. Amondsen & Hagen & Landa

15. self-handicapping

16. Self image

17. Saori Nishikawa & etal

پریکلس کالوجیانیس^{۱۸} (۲۰۰۶) بین شرکت در فعالیتهای بدنی و خودپنداره و عزت نفس همبستگی مثبت و معنی داری یافتند (۴۱). دانتون و همکاران^{۱۹} (۲۰۰۶) نشان دادند که شدت فعالیت جسمانی با خودپنداره بدنی همبستگی معنی داری دارد و مقدار اکسیژن مصرفی بیشینه ارتباط مثبت و معنی داری با خودپنداره و درصد چربی بدن ارتباط منفی و معنی داری با خودپنداره داشت. محققان فوق بین خود پنداره و تندرستی (حداکثر اکسیژن مصرفی و درصد چربی بدن) ارتباط نزدیکتری نسبت به خودپنداره و میزان فعالیت جسمانی پیدا کردند. داشتن خودپنداره مثبت در بزرگسالی مطلوبی از جمله سلامتی جسمانی و روانی و بهزیستی دارد (۴۲).

فوجر (۲۰۰۳) نتیجه گرفت که داشتن خودپنداره قوی موجب می شود که افراد کمتر به رفتارهای خطرناکی از جمله مصرف سیگار دست بزنند، (۴۷) و سالازار و همکاران^{۲۰} (۲۰۰۴) خودپنداره قوی موجب دوری از الکل و مفاصل اخلاقی دانستند (۴۸).

تحقیقات نشان داده است آمادگی جسمانی و ترکیب بدنی با خودپنداره در تعامل هستند. دنبی^{۲۱} (۱۹۷۹) نتیجه گرفت که امتیازات خودپنداره با نتایج بازیهای بسکتبال ارتباط ندارد. اما بازیکنان عضو یک تیم از دیگر شرکت کنندگان امتیاز خودپنداره بالاتری داشتند. ویلفلی و کونکه^{۲۲} (۱۹۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که ۸ هفته تمرین ورزشی موجب افزایش خودپنداره و کاهش تنش می شود (۴۳). جناین فیلیپس و مورای درومند^{۲۳} (۲۰۰۱) فعالیت بدنی را در توسعه ادراک مثبت از بدن برای تندرستی مردان مدیر تحت مطالعه سودمند دانستند (۴۹).

هیثر هاسنبلاس و الیزابت فالن^{۲۴} (۲۰۰۶) در تحقیقی قراتحلیل به این نتیجه رسیدند که کسانی که تمرین ورزشی می کنند تصویر مثبت تری نسبت به کسانی که تمرین نمی کنند از بدن خود دارند. از آنجاکه تصویر منفی از بدن عنصر اصلی و پیشگو کننده انواع مشکلات مرتبط با تندرستی از جمله افسردگی، چاقی، اختلالات خورد و خوراک و اختلالات دیسمورفیک می شود (۴۴).

هربرت مارچ و جولین کنال و فیلیپه سارازین^{۲۵} (۲۰۰۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که، خودپنداره بدنی نه تنها در نتایج عملکرد ورزشی ژیمناست های مورد بررسی اثر داشت بلکه موجب تسهیل اجرای مهارتهای ورزشی شد (۵۰). پیتز کراکر و همکاران^{۲۶} (۲۰۰۶) نشان داده است که ادراک از خود، پیشگوی مهمی در فعالیت بدنی، رژیم غذایی داشتن و اضطراب است. و بر هیجان و رفتارهای مربوط به تندرستی اثر دارد (۴۵).

نوربخش و قبادپور ۱۳۸۳ بین خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار اختلاف معنی داری پیدا نکردند (۳۹). حسین زاده و فرخی (۱۳۸۲) فعالیت بدنی را موجب افزایش آمادگی قلبی تنفسی در افراد کم تحرک بزرگسال مورد مطالعه دانسته ولی اثری بر

18 .Perikles Kalogiannis

19 .Genevieve Fridlund Dunton & et al

20 .Salazar, L.F. & etal

21 . Denby

22 .Wilfly & Kunce

23 .Kenny Wen-Chyuan Chen & et al

24 .Heather A. Hausenblasl & Elizabeth A. Fallon

25 .Herbert W. Marsh, Julien P. Chanal, & Philipe G. Sarrazin

26 .Peter R. E. Crocker & etal

خودپنداره آنان نداشت (۳۷). هولیا^{۲۷} (۲۰۰۳) ده هفته تمرینات آمادگی جسمانی در گروهی از دانشجویان موجب کاهش اضطراب و تقویت ادراک از خود گردید. تندرستی نه تنها عدم بیماری و ناتوانی است بلکه سلامتی جسمانی روانی و اجتماعی را شامل می شود (۵۱).

پاتریک لایوا، مایک چونگ و لیندا رانسدلک^{۲۸} (۲۰۰۸) نتیجه گرفتند که خودپنداره بدنی بر خودپنداره عمومی اثر دارد. خودپنداره مربوط است به برجسب و توصیفگرهایی که فرد به خودش وابسته است که اغلب مربوط است به خصایص بدنی و ویژگی های رفتاری، کیفیتهای عاطفی است. قضاوتهای فرد راجع به خودش (۵۲). ووتر پورتینگا^{۲۹} (۲۰۰۶) جنبه های مختلف محیط فیزیکی و اجتماعی را با سطح فعالیت بدنی و چاقی و سلامت شخصی مرتبط دانست (۵۳). اولیور استال و دوروتی آفرمن^{۳۰} (۲۰۰) در مقایسه خودپنداره بدنی ورزشکاران نخبه و غیر نخبه به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران نخبه به طور معنی از خودپنداره بالاتری برخوردار بودند (۵۴).

خودپنداره و ناهنجاری بدنی

در رابطه با تعیین ارتباط خودپنداره و ناهنجاریهای بدنی پژوهشی پیدا نشد. ولی در زمینه جنبه های روانی اسکلیوز و کایفوز مطالعاتی صورت گرفته است. نونان^{۳۱} با مطالعه ویژگی های روانی طولانی مدت افراد مبتلا به اسکولیوز در دو گروه بیمار و سالم اظهار نمود بین دو گروه در زمینه افسردگی (depression) و کنترل تمرکز سلامتی (health locus of control) اختلاف معنی داری وجود نداشت اما اثرات روانی زودگذر را اغلب در خلال درمان وجود دارد و تصویر منفی بدنی در گروه تحت پژوهش بعد از عمل جراحی سالها باقی می ماند (۱۴). در مطالعه ی درک تصویر بدنی، خوشحالی و رضایت مندی نوجوانانی که از کمربند بريس برای درمان اسکولیوز استفاده می کردند احساس ناخوشایندتر تصویر بدنی گروه بیمار نسبت به گروه کنترل مشهود بود در این پژوهش پسرهای مبتلا به اسکولیوز درک تصویر بدنی بهتری را از دختران مبتلا به اسکولیوز داشتند (۱۵). در تحقیق ای یوجین^{۳۲} هیچگونه ارتباطی بین ناهنجاری ستون مهره ها و عملکرد کلی بدن در نوجوانان و جوانانی (دامنه سنی ۱۶ تا ۱۷ سال) که بصورت مادرزادی ناهنجاری داشتند، دیده نشد. او و همکارانش بین جنبه های مختلف ناهنجاری (اسکولیوز، لگن مایل (pelvic obliquity)، تعادل ساجیتال (sagittal balance)، بالانس کرونال (coronal balance)، کایفوز و لوردوز) با ادراک خویشتن (Harter Self-Perception) نیز ارتباط معنی داری پیدا نکردند (۱۶). در تعیین رابطه کایفوز با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های منتخب تهران، بین کایفوز با افسردگی و اضطراب در ورزشکاران و غیر ورزشکاران ارتباط معنی داری پیدا نشد اما ارتباط معنی داری بین میانگین کایفوز ورزشکاران و غیر ورزشکاران با افسردگی بدست آمد (۱۷). در مطالعات درآ آناتاکریشنان، که بر روی افراد ۲۵ تا ۶۹ ساله انجام شد معلوم شد که بعد از شکستگی ستون مهره ها فشار هسته ای کاهش می یابد و همچنین یکی از علل بارز بیماری در افراد مسن می باشد که منجر به درد، کایفوز، کاهش تحرک

27. F.Hu'lya As,c,I

28. Patrick W.C. Lau, Mike W.L. Cheung, Lynda B. Ransdelle

29. Wouter Poortinga

30. Oliver Stoll and Dorthee Alfermann

31. Noonan

32. Eugene

و افسردگی می شود. طبیعی است که شخص در این حالت موقتا" ناراحت و آشفته شود، ضمنا" ممکن است مضطرب ، گرفته، عصبانی، افسرده و گرفتار بی اشتهایی و بی خوابی شود و احترام به خود را ازدست بدهد. افسردگی می تواند منجر به تغییر شکل بدن از جمله سفتی گردن، کمر درد، کایفوز، ضعیف شدن عضلات اکستنسور و ... شود(۱۸).

فصل دوم

ص م ر ع ا و ه

روش پژوهش و تکنیکهای اجرایی طرح

روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی است که به شکل میدانی انجام شد. به منظور بررسی ناهنجاری ستون مهره ها (میزان کایفوز و لوردوز) از روش بی خطر از دستگاه اسپینال ماوس با اعتبار بالا (۹۴٪، $r =$) استفاده شد. (این دستگاه ساخت کشور و توسط دکتر کایلوچی^{۳۳} و با حمایت موسسه ساخته شده است. تکنیک استفاده از این دستگاه سریع، بی خطر و ارزان قیمت است و در آن غلتکهای ماوس دیجیتال بر روی زائدهای شوکی مهرها تنه کشیده می شود. برای یافتن میزان شدت کایفوز و لوردوز آزمودنی ها، از تحلیل برنامه تنظیم شده دستگاه استفاده می گردد.

برای اندازه گیری خود پنداره از پرسشنامه خود پنداره راجرز استفاده شده است این آزمون از دو فرم تشکیل شده است. فرم اول نگرش فرد را نسبت به خود واقعی و فرم دوم نگرش فرد را نسبت به خود ایده آل مورد سنجش قرار می دهد.

فاکتورهای آمادگی جسمانی براساس نرم تهیه شده گروه تربیت بدنی که شامل دونیمه استقامت ۱۶۰۰ متر، تست بارفیکس، درازونشست، پرش ارتفاع و ۴×۹ متر مورد اندازه گیری قرار گرفت.

پیش فرض های تحقیق

۱. همه افراد به صورت دقیق به پرسشنامه ها پاسخ داده اند.
۲. همه ی افراد سالم (همانطور که اظهار نموده اند) بوده اند.

جامعه و نمونه ی آماری:

جامعه ی آماری تمامی دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی شاهرود است که بنا به اطلاعات ارایه شده توسط آموزش حدود ۴۰۰۰ نفر می باشند نمونه آماری ۱۰۴ نفر از دانشجویان سالم دانشگاه (اینکه درشش ماه گذشته دچار بیماری مزمن نبوده اند) و همچنین افرادی که دچار ورم یا آب آوردن شکم، غیر طبیعی بودن پوست، ازکارافتادگی غدد، و غیر طبیعی بودن وضعیت هندسی بدن (قطع عضو) که ممکن است دراندازه گیری دخالت داشته باشد مستثنی شده اند، می باشند که از بین دانشجویانی که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۸۷ شاغل به تحصیل بوده اند به طور تصادفی انتخاب شدند.

روش اجرای تحقیق:

افراد نمونه‌ای انتخاب شده طی زمانبندی خاصی برای انجام تست‌ها دعوت شدند. در تمام مراحل تحقیق آزمودنی‌ها حداقل لباس را به تن داشتند. پیش از اندازه‌گیری نحوه اجرای تست به آنها شرح داده شد. در هنگام اجرای تست آزمودنی‌ها حق هیچ‌گونه حرکت اضافی را نداشتند. ناهنجاری‌های ستون مهره‌ها با دستگاه اسپاینال ماوس (مدل ۳/۲)، (شکل ۱۱) اندازه‌گیری شد.



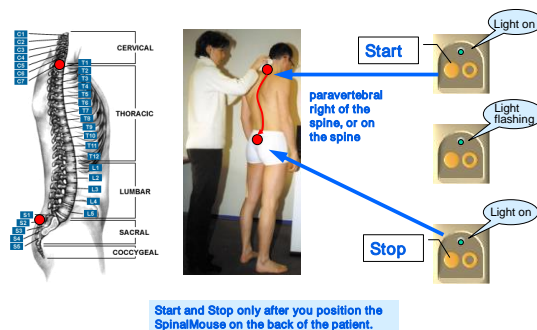
شکل ۱۱: دستگاه اسپاینال ماوس

ابتدا مهره C7 با روش پالپیشن، به عنوان لندمارک، مشخص و علامت گذاری شد. آزمودنی با حالت ایستاده (سر جلو و دید افقی) قرار گرفته در این زمان دستگاه اسپاینال ماوس فعال شده و با قرار گرفتن غلطک‌های آن بر بالا و پایین C7، ماوس در امتداد ستون مهره‌ها (روی زائده شوکی آنها) تا لبه بالایی S2 به طرف پایین کشیده شد. همزمان با حرکت ماوس در امتداد ستون مهره‌ها، مسیر حرکت و شکل ستون مهره‌ها و حالت آن در این وضعیت (راست ایستادن) و در نهایت قوس‌های ستون مهره‌ها از سطح T2,1 تا T11,12 برای ناحیه پشتی و میزان اندازه کایفوز و از L1 تا T12 برای ناحیه کمری و میزان اندازه لوردوز روی مانیتر ثبت شد (شکل ۱۲ و ۱۳ و ۱۹ و ۵۵).

شکل ۱۳).

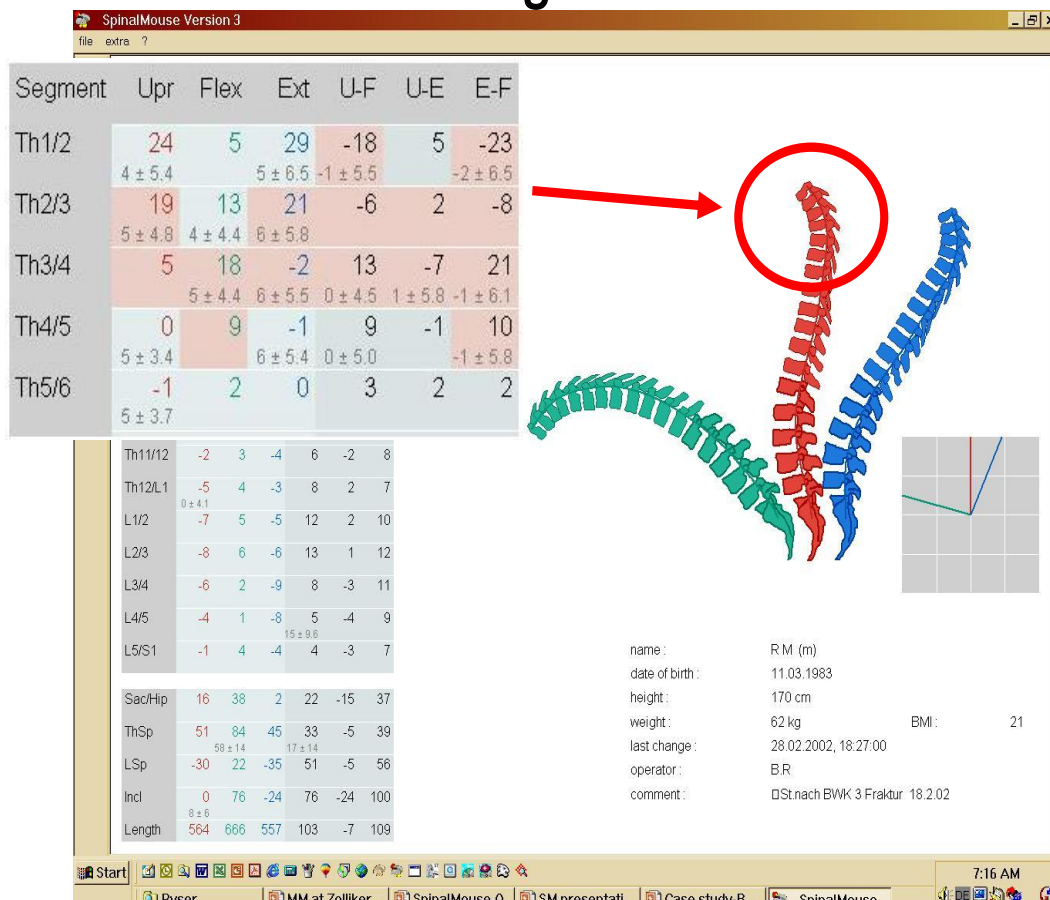


How the SpinalMouse measures



شکل ۱۲: نحوه اندازه‌گیری میزان کایفوز و لوردوز

Results of a Sagittal Measurement



شکل ۱۳: ثبت اندازه گیری میزان کایفوز و لوردوز توسط برنامه دستگاه

سپس پرسشنامه خودپنداره نیز توسط آنان تکمیل می شد.

متغیرهای تحقیق:

متغیرهای تحت بررسی در این تحقیق و نحوه ی اندازه گیری آن ها به شرح ذیل می باشد:

- سن به سال بنا به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد.
- قد به سانتی متر (بدون کفش) اندازه گیری شده با قدسنج موجود در آزمایشگاه.
- جرم به کیلو گرم که حاصل جمع توده ی خالص بدن و چربی بدن است توسط دستگاه آنالیز ترکیب بدن اندازه گیری شده است..

- میزان قوس های ستون مهره ها از سطح $T_{2,1}$ تا $T_{11,12}$ برای ناحیه پشتی و تعیین میزان اندازه کایفوز بوسیله ی دستگاه اسپاینال ماوس.
- میزان قوس های ستون مهره ها از سطح L_1 تا T_{12} برای ناحیه کمری و تعیین میزان اندازه لوردوز کمری بوسیله ی دستگاه اسپاینال ماوس.
- اندازه فاکتورهای آمادگی جسمانی شامل: دو نیمه استقامت ۱۶۰۰ متر، تست بارفیکس، درازونشست، پرش ارتفاع و تست چابکی 4×9 متر بوسیله نرم تهیه شده از دانشجویان دانشگاه صنعتی شاهرود.
- نمره خودپنداره براساس پرسشنامه تکمیل شده است که نشان دهنده میزان هماهنگی بین نظر فرد راجع به خودش و آنچه که از خود انتظار دارد می باشد.

روش آماری تحلیل داده ها:

اطلاعات بدست آمده از طریق اندازه گیری متغیرها با نرم افزارهای SPSS، نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دلچسپ مسرے ، سرحد

سرحد

مصم

نتایج تحقیق و بحث و نتیجه گیری

در این قسمت یافته های پژوهش بصورت جدول توسط نرم افزار (SPSS) و رسم نمودارها توسط نرم افزار (EXEL) به شرح ذیل ارائه

شده است:

مشخصات فردی

در این تحقیق ۱۰۴ دانشجوی با میانگین سنی 20.47 ± 1.78 سال، قد 174.35 ± 1.78 سانتی متر و میانگین جرم 68.01 ± 12.31

کیلوگرم برای تعیین ناهنجاری های ستون فقرات، فاکتورهای آمادگی جسمانی و خودپنداره مورد بررسی قرار گرفتند. که یافته های تحقیق به شرح ذیل (جدول ۱) است:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ویژگی های جمعیت شناختی افراد تحت بررسی

متغیر تحت بررسی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سن به سال	۲۰/۴۷	۱/۷۸	۱۸	۲۷
جرم یا توده بدن به کیلوگرم	۶۸/۰۱	۱۲/۳۱	۴۷/۵	۹۶/۱۰
قد به سانتی متر	۱۷۴/۳۵	۶/۳۶	۱۶۰	۱۸۸

ناهنجاری های ستون فقرات

نتایج توصیف آماری عوامل مختلف ناهنجاری های ستون فقرات شامل کایفوز و لوردوز در جدول ۲ آمده است.

کایفوز مهره های پشتی و لوردوز کمری:

بر اساس جدول ۲ که کایفوز مهره های پشتی و لوردوز کمری را شامل می شود میانگین کایفوز مهره های پشتی در گروه تحت بررسی 46.64 ± 8.42 بود. این در حالی است که دامنه این متغیر در نمونه تحت بررسی بین 28.00 تا 68.00 بود همچنین میانگین لوردوز کمری در گروه تحت بررسی 27.12 ± 7.76 بود. این در حالی است که دامنه این متغیر در نمونه تحت بررسی بین 44.00 تا 10.00 بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ناهنجاریهای ستون فقرات افراد تحت بررسی

متغیر تحت بررسی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
-----------------	---------	--------------	--------	---------

00/64	00/28	41753/8	6364/46	کایفوز پستی
00/-10	00/-44	75755/7	1250/-27	لوردوز کمری

فاکتورهای آمادگی جسمانی

بر اساس جدول ۳ فاکتورهای آمادگی جسمانی شرکت کنندگان در تحقیق دو ۱۶۰۰ متر دارای میانگین $49/53 \pm 53/49$ ثانیه و دامنه تغییرات $580/00$ و $347/00$ بود؛ کشش بارفیکس دارای میانگین $71/6 \pm 5/02$ و دامنه تغییرات $02/5$ و $00/18$ بود؛ دراز و نشست دارای میانگین $63/46 \pm 3/10$ و دامنه تغییرات $64/00$ و $17/00$ بود؛ پرش ارتفاع دارای میانگین $31/54 \pm 5/65$ و دامنه تغییرات $75/00$ و $43/00$ بود؛ چابکی (۴×۹ متر) نیز با میانگین $55/9 \pm 51/8$ و دامنه تغییرات $85/10$ و $57/8$ بود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار فاکتورهای آمادگی جسمانی افراد تحت بررسی

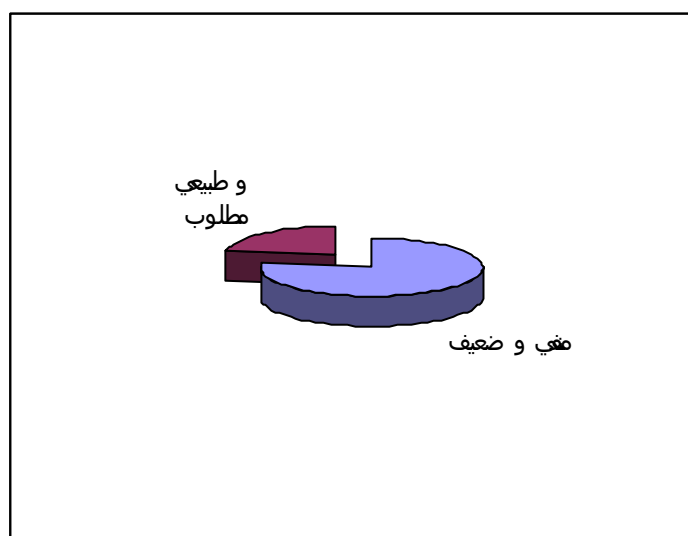
متغیر تحت بررسی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
دو ۱۶۰۰ متر (به ثانیه)	25/435	49/53	00/347	00/580
کشش بارفیکس	71/6	02/5	00/18	00/18
دراز و نشست	63/46	3/10	00/17	00/64
پرش ارتفاع	31/54	65/5	00/43	00/75
۴×۹ متر	55/9	51/8	57/8	85/10

خودپنداره :

خودپنداره دانشجویان تحت بررسی در دامنه $4/36$ تا $17/97$ بود که دارای میانگین $9/20 \pm 2/94$ بود. که $23/1\%$ آنان دارای خودپنداره طبیعی و $76/9\%$ دارای خودپنداره ضعیف بودند.

جدول ۴: توصیف آماری خودپنداره گروه تحت بررسی

خود پنداره	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
افراد دارای خودپنداره طبیعی	۲۴	۶/۰۳	۰/۷۳	۴/۳۶	۷
افراد دارای خودپنداره غیر طبیعی	۸۰	۱۰/۱۵	۲/۶۸	۷/۰۷	۱۷/۹۷
کل	۱۰۴	۹/۲۰	۲/۹۴	۴/۳۶	۱۷/۹۷



شکل ۱۴. توزیع امتیاز خودپنداره افراد تحت بررسی براساس نورم بین المللی خودپنداره

آزمون فرضیات تحقیق:

در این تحقیق در خصوص تعیین ارتباط بین ناهنجاریهای ستون فقرات (کایفوز و لوردوز) با شاخص های مختلف آمادگی جسمانی و با خودپنداره آنان از طریق همبستگی پیرسون فرضیات آزمون گردید (جدول همبستگی بین این عوامل را نشان میدهد). در تفسیر ضرایب همبستگی از مقایسه اعداد ضریب همبستگی با اعداد بحرانی استفاده شده است.

جدول ۵: همبستگی بین خودپنداره و فاکتورهای آمادگی جسمانی و ناهنجاری های ستون فقرات

شاخص های تحت بررسی		متر/1600	بارفیکس	درازونشست	پرش ارتفاع	۹×۴متر	لوردوز	کایفوز
خود پنداره	Pearson Correlation	142. /	204. /-	072. /-	207. /-	128. /	160. /-	229*./
	Sig. (2-tailed)	262. /	102. /	572. /	101. /	315. /	138. /	032. /
لوردوز	Pearson Correlation	040. /-	042. /	177. /	131. /	207. /-	1	386**./-
	Sig. (2-tailed)	772. /	761. /	200. /	342. /	129. /		000. /
کایفوز	Pearson Correlation	054. /	055. /-	012. /-	037. /-	153. /	386**./-	1
	Sig. (2-tailed)	699. /	688. /	933. /	787. /	266. /	000. /	

05 level (2-/*). Correlation is significant at the 0 tailed).

01 level (2-/**). Correlation is significant at the 0 tailed).

Ho1 : بین ناهنجاری کایفوز پشتی و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۲۲۹) می توان نتیجه گیری کرد بین کایفوز و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که در جامعه تحت بررسی، افراد ناهنجان کایفوز دارای نگرش نامناسبی از خود دارند (p ≤ . /05) و برای اصلاح ناهنجاری کایفوز آنان می توان از اصلاح خود پنداره آنها بهره گرفت و یا برعکس برای اصلاح خود پنداره آنان می توان از اصلاح ناهنجاری کایفوز استفاده نمود.

Ho2 : بین ناهنجاری لوردوز کمری و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۱۶۰-) می توان نتیجه گیری کرد بین لوردوزکمری و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

Ho3: بین فاکتور آمادگی جسمانی دونیمه استقامت (۱۶۰متر) و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۱۴۲) می توان نتیجه گیری کرد بین دونیمه استقامت و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

Ho4: بین فاکتور آمادگی جسمانی بارفیکس و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۲۰۴-) می توان نتیجه گیری کرد بین بارفیکس و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

Ho5: بین فاکتور آمادگی جسمانی دراز و نشست و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۰۷۲-) می توان نتیجه گیری کرد بین درازونشست و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

Ho6: بین فاکتور آمادگی جسمانی پرش ارتفاع و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۲۰۷-) می توان نتیجه گیری کرد بین پرش ارتفاع و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

Ho7: بین فاکتور آمادگی جسمانی ۴×۹متر و خودپنداره همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۵ با توجه به ضریب همبستگی (۰/۱۲۸) می توان نتیجه گیری کرد بین ۴×۹متر و خود پنداره دانشجویان تحت بررسی همبستگی معنی داری وجود ندارد.

در این تحقیق برای بررسی ناهنجاری ستون فقرات دانشجویان دانشگاه صنعتی شاهرود از دستگاه اسپینال ماوس استفاده گردید. شاخص هایی همچون کایفوز پستی و لوردوز کمری به روش استفاده از دستگاه اسپینال ماوس تعیین گردید، فاکتورهای آمادگی جسمانی با توجه به نرم تهیه شده برای دانشجویان دانشگاه صنعتی مشخص شد.

نتایج توصیف آماری برای ناهنجاری های ستون فقرات نشان داد اکثر دانشجویان مورد مطالعه دارای وضعیت بدنی نامناسب در ناحیه تنه هستند این شواهد نشان می دهد جامعه ی جواتان دانشگاهی که می بایستی در حاشیه ی امنیتی بیشتری نسبت به سنین بالاتر باشد ولی زمینه ی خطر در این قشر وجود دارد که چنانچه به آن توجه نشود عوارض بعدی به سختی قابل درمان خواهد بود بنابراین لازم است با بهسازی عاداتهای عملکرد روزانه و فعالیت جسمانی منظم، حرکتی را به سوی سلامت خود انجام دهند.

نتایج توصیف آماری داده های خودپنداره نشان داد که بیش از ۷۵٪ از دانشجویان تحت بررسی از خودپنداره مناسب برخوردار نیستند. یعنی بین خود ایده آل و خود واقعی آنان اختلاف قابل توجهی وجود دارد این امر می تواند بر عملکرد آنان در زندگی تأثیر منفی داشته باشد. این نتایج با یافته های دیباج نیا که بیش از ۸۰٪ دانشجویان مورد بررسی را دارای خودپنداره ضعیف ارزیابی کرده بودند هماهنگی دارد. ضرورت توجه و پرداختن بیشتر به مسائل روانی اجتماعی - فرهنگی و مادی تاثیر گذار در محیطهای دانشگاهی و لزوم انجام ارزیابی های روانشناختی و ارائه خدمات مشاوره ای در جهت بالابردن سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می گردد.

نتایج تحلیل همبستگی بین عوامل ناهنجاریهای ستون فقرات و خودپنداره نشان دهنده وجود همبستگی معنی دار ($p \leq 0/05$) بین کایفوز پستی و خودپنداره افراد بود. البته این موضوع نشان می دهد کسانی که دارای ناهنجاری کایفوز پستی هستند برداشت مثبتی از خود ندارند. این نتایج با نتایج ای یوجین همخوانی نداشت. در مطالعه ی ای یوجین (۱۶) ناهنجاری آزمودنی ها مادرزادی بوده و میانگین سن آنها ۱۲/۵ سال می باشد. در این پژوهش ناهنجاری آزمودنی ها اکتسابی و دارای میانگین سنی ۲۱ سال بودند. همچنین نونان (۱۴) و غفوری (۱۷) در مطالعه خود بین جنبه های روانی همچون افسردگی، اضطراب، تصویر بدنی و کنترل تمرکز سلامتی به ترتیب با اسکولیوز ساختاری (بیماران برای درمان از کمربند بریس استفاده می کردند) و کایفوز ارتباط معناداری پیدا نکردند. آزمودنی های نونان زمان طولانی مبتلا به اسکولیوز بوده و نیز نوع ناهنجاری بگونه ای است که علل ایجاد آن با کایفوز متفاوت می باشد از این نظر در این تحقیق نیز ارتباط معنی داری نیز بین ناهنجاری لوردوز با خود پنداره مشاهده نشد که با تحقیق نونان همخوانی دارد. در پژوهش غفوری آزمودنی ها دارای افسردگی خیلی شدید نبودند پس نمی توان ادعا نمود افسردگی بتواند نقش یک عامل بیماری زا را بازی نماید. بنابراین با توجه به نوع ناهنجاری ها می توان اظهار نمود بین ناهنجاری کایفوز پستی با برخی از جنبه های روانی افراد همچون خودپنداره منفی،

افسردگی شدید و تصویر بدنی ممکن است ارتباط معنی دار بیشتری نسبت به دیگر ناهنجاری ها وجود داشته باشد. با توجه به اینکه آزمودنی ها مورد پژوهش از ناهنجاری اکتسابی برخوردار بودند می توان ادعا نمود بین ناهنجاری بدن (بویژه کایفوز) و جنبه های روانی افراد ممکن است ارتباط دو طرفه علت و معلولی وجود داشته باشد یعنی اینکه وجود ظاهر غیر طبیعی (فرد باناهنجاری کایفوز) تصور نامطلوب بدنی و افسردگی را بدنبال بیاورد که در این صورت عامل بیماری روانی ناهنجاری بدنی است. برعکس آن نیز، فردی که به لحاظ روانی تصور منفی از خود داشته یا افسرده است با توجه به تاثیر حالات روحی بر حالات و رفتارهای جسمانی، حالت گوشه گیری، انزوا و درخودفرورفتن را بدنبال داشته باشد منجر به فرم نامطلوب بدنی به مرور زمان می شود. گمان می رود در زمینه کسب ناهنجاری حالت دوم یعنی عامل بیماری مشکلات روانی افراد می باشد ولی زمانیکه ناهنجاری مادرزادی است ناهنجاری می تواند عاملی برای بروز مشکلات روانی بعدی باشد.

در مورد تعیین ارتباط خودپنداره بدنی با آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی در پژوهش ارتباط معناداری پیدا نشد. این داده ها با اطلاعات پژوهش صادقیان (۵۶) همخوانی نداشت او اظهار نمودند نگرش افراد نسبت به بدن خود ناشی از توانایی های بدنی بوده و هرچه میزان آمادگی جسمانی افراد بالاتر و سطح فعالیت بدنی آنها بیشتر باشد، نگرش و دید بهتر و مثبت تری نسبت به بدن خود و توانایی هایشان دارند. اولیور استال و دوروتی آلفرمن نیز در مقایسه خودپنداره بدنی ورزشکاران نخبه و غیر نخبه به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران نخبه به طور معنی از خودپنداره بالاتری برخوردار بودند (۵۴) این اختلاف شاید بخاطر نوع جنس آزمودنی ها یا میزان سطح آمادگی جسمانی آنها باشد. در این تحقیق اکثر آزمودنی ها دارای فعالیت بدنی منظم و هدفدار نبودند.

- ۱- علیزاده، محمد-حسین. قراخانلو، رضا و دانشمندی، حسن. حرکات اصلاحی و درمانی. انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ دوم. ۱۳۷۸.
- ۲- سخنگویی، یحیی. حرکات اصلاحی. انتشارات اداره کل تربیت بدنی پسران وزارت آموزش و پرورش. ۱۳۷۹.
- ۳- غفارپور، یوسف. بررسی تغییرات اسکولیوز پس از یک دوره تمرینات اصلاحی/یوسف غفارپور؛ به راهنمایی: حسن دانشمندی؛ استاد مشاور: مرتضی اکبر. پایان نامه (کارشناسی ارشد) - دانشگاه گیلان، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، ۱۳۸۱.
- ۴- قادری، فریبا. بررسی تاثیر تمرینات فعال ثبات دهنده ستون فقرات بر عملکرد عضلات کمر در صفحه ساجیتال در افراد سالم/فریبا قادری؛ به راهنمایی: اسماعیل ابراهیمی تکامجانی؛ استاد مشاور: مهیار صلواتی، نادر معروفی پایان نامه (کارشناسی ارشد) - دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توانبخشی، ۱۳۸۰.
- ۵- گلپایگانی، مسعود: بررسی ناهنجاریهای وضعیتی ستون فقرات دانشجویان مرد دانشگاه تربیت معلم اراک و ارائه پیشنهادات اصلاحی - حرکتی دانشگاه تربیت معلم اراک [دولتی] دانشگاه تربیت معلم اراک .
- 6- علم و ورزش (۳۱ شهریور ۱۳۸۶، مجله اینترنتی فریب) <http://www.farya.com/id/2015>
- ۷- فرزادغفوری، فریبرزهوانلو، اکبراصغری، رسول ارشدی (۱۳۸۵) رابطه کایفوز با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاههای منتخب تهران، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۲ پاییز ۱۳۸۵ صص ۱۲۲-۱۰۷.
- 8- Kendall P. F, Kendall M, Provance P.G, Rodgers M. M, Romani W. A(2005) Muscle testing and function with poture and pain. 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins
- ۹- بهبودی لاله (۱۳۷۹) بررسی تاثیر یک دوره حرکات اصلاحی ویژه بر روی FVC دانش آموزان دختر کایفوتیک ۱۸-۱۵ سال شهرستان کرج؛ رساله کارشناسی ارشد؛ دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی؛ تهران.
- ۱۰- کاشف، میرمحمد؛ حرکات اصلاحی و ورزش درمانی، انتشارات دانشگاه ارومیه، چاپ اول ۱۳۸۰.
- ۱۱- سخنگویی، یحیی. مطلوب سلامتی، یعقوب. پشت گرد (کایفوز). انتشارات حرکت نو، چاپ اول ۱۳۸۵.
- ۱۲- عزیزآبادی فراهانی، ابوالفضل؛ حرکات اصلاحی، انتشارات دانشگاه پیام نور، چاپ اول مهر ۱۳۷۴.
- ۱۳- دانشمندی، حسن. سردار، محمدعلی. تقی زاده، مصطفی. (۱۳۸۴) اثر یک برنامه حرکتی بر لوردوز کمتری، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۸ پاییز ۱۳۸۴ صص ۹۱-۱۰۳.
- 14- Noonan K, Dolan L, Jacobson W, et al. Long-term psychosocial characteristics of patients treated for idiopathic scoliosis. J Pediatr Orthop 1997;17:712-717.
- 15- Sapountzi-Krepia D, Valavanis J, Panteleakis G, et al. Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. J Adv Nurs 2001; 35: 683-690.
- 16- Eugene K. Wai, Nancy L. Young, Brian M. Feldman, Elizabet M. Badley, James G. Wright. The relationship between function, self-perception, and spinal deformity. J Pediatr Orthop. Volume 25, number 1, January/February 2005.
- ۱۷- فرزادغفوری، فریبرزهوانلو، اکبراصغری، رسول ارشدی (۱۳۸۵) رابطه کایفوز با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاههای منتخب تهران، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۲ پاییز ۱۳۸۵ صص ۱۲۲-۱۰۷.

- 18- Tes. S. K; Bailey P. M(1992) Taich and postural in the well elderly; the American journal of occupational therapy; vol. 46 no 4 April, pp 295-300 .
- 19- Mannion AF, Knecht K, Balaban G, Dvorak J, Grob D(2004) A new skin surface device for measuring the curvature and global and segmental ranges of motion of the spine: reliability of measurements and comparison with data reviewed from the literature. Eur Spine J.;13(2):122- 36.
- ۲۰- مریم عاطفی (۱۳۸۶) خودآگاهی و خود پنداره چیست؟ روزنامه مردم سالاری، شماره ۱۶۱۹ مورخه ۱۳۸۶/۶/۲۷
- ۲۱- احسان کاظمی ابوالقاسم نوری و آذر قلی زاده (۱۳۸۲) ، بررسی رابطه بین خودپنداره و سازگاری اجتماعی کارکنان اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی اصفهان مجله دانش و پژوهش در روانشناسی شماره ۱۷ پاییز ۱۳۸۲ صص ۱۰۱-۱۱۸
- ۲۲- دیباج نیا پروین (۱۳۸۴) بررسی مقایسه ای خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، پژوهش در پزشکی، دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز، صص ۲۳۱-۲۳۴
- ۲۳- علی اکبر شعاری نژاد(، روان شناسی تربیتی و روان شناسی نوجوان، تهران، شرکت سهامی کتاب های جیبی، بی تا، صص ۲۹۸.
- ۲۴- هدایت الله ستوده (۱۳۸۱)، روان شناسی اجتماعی، ج ۶، تهران، آوای نور، صص ۲۵۳.
- ۲۵- محمد احسان تقی زاده (۱۳۷۹)، باد بی آرام نوجوانی، اصفهان، یکتا، صص ۲۱.
- ۲۶- دبلیو. ویلیام پرکی (۱۳۷۸)، خودپنداره و موفقیت تحصیلی، ترجمه سید محمد میرکمالی، تهران، یسپرون، صص ۲۴.
- ۲۷- روان شناسی اجتماعی، لوک بدار و دیگران، ترجمه حمزه گنجی، تهران، نشر ساوالان، صص ۱۷۰.
- ۲۸- ای. جان گلاور و اچ. راجرز برونینگ، روان شناسی تربیتی؛ اصول و کاربرد آن، ترجمه علی نقی خرازی، ج ۴، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، صص ۲۴۸.
- ۲۹- اسماعیل بیابانگرد (۱۳۷۸)، روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، ج ۵، تهران، انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران، صص ۳۱.
- ۳۰- اتکینسون ریتا ال. و ارنست هیلگارد، زمینه روان شناسی، ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران، ج ۱۶، تهران، رشد، صص ۱۰۱.
- ۳۱- سعید شاملو (۱۳۸۲)، مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت، ج ۷، تهران، رشد، صص ۱۴۲.
- ۳۲- محمد تقی مصباح (۱۳۸۰)، به سوی خداشناسی، قم، مؤسسه امام خمینی (ره)، صص ۲۴.
- ۳۳- محمد باقر مجلسی، بحار الانوار، ج ۲، روایت ۲۲، باب ۹، صص ۳۲.
- ۳۴- عبدالواحد محمد آمدی (۱۳۷۹)، غرر الحکم و درر الکلم، ترجمه و تحقیق سید هاشم رسولی محلاتی، چ سوم، قم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- ۳۵- علی بن ابیطالب (۱۳۸۶) نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، خطبه ۱۰۳. انتشارات الهادی صص ۱۹۱،

- ۳۶- اسماعیلی فارسانی بهمن (۱۳۷۴) بررسی ارتباط بین خویشتن پنداری و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاههای دولتی و آزاد اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران. ص ص : ۴۵-۶۰
- ۳۷- حسین زاده محمد و فرخی احمد (۱۳۸۲) مقایسه خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه شهر گناباد، مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد.
- ۳۸- ولی نوری ابوالفضل (۱۳۷۳) رابطه بین احساس بیگانگی و خودپنداری. پژوهشهای روانشناختی، دوره ۳، شماره ۱، ص ص ۲۰-۳۱.
- ۳۹- نوربخش پیروش و حسن پور قباد (۱۳۸۳) بررسی مقایسه ای عزت نفس و خودپنداره پسران ورزشکار و غیر ورزشکار دوره متوسطه نواحی آموزش و پرورش شهر اهواز و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، حرکت، شماره ۲۱، ص ص: ۱۹-۳۲.
- ۴۰- نویدیان علی و سالار علیرضا (۱۳۸۰) بررسی رابطه احساس بیگانگی و خودپنداری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۷۸-۷۹، طب تزکیه، شماره ۴۳، ص ص ۱۹-۱۰
- 41- Perikles Kalogiannis (2006), *the Role of Sport and Physical Education in Self –Concept Development of Children and Adolescents*. Inquiries in Sport & Physical Education, Volume 4 (2), August.
- 42- Genevieve Fridlund Dunton, Margaret Schneider, Dan J. Graham, and Dan M. Cooper(2006) *Physical Activity, Fitness, and Physical Self-Concept in Adolescent*.
- 43- Kenny Wen-Chyuan Chen, Pin-Kun Chiue, I-An Lin , Ku Fu XU, Mei-Chich HSU, Michael Tian-Chong LIANG, *A Study of Basic Military Training on the Physical Fitness and Physical Self-Concept for Cadets*. Journal of Physical Education & Recreation (Hong Kong) Vol.13 No.2, 2003
- 44- Heather A. Hausenblasl & Elizabeth A. Fallon, *Exercise and body image: A meta-analysis*, Psychology and Health, February, 2006, 21(1): 33–47
- 45- Peter R. E. Crocker AND Cathrene M. Sabiston, Kent C. Kowaski, Megan H. McDonough, Nantte Kowalski, *Longitudinal Assessment of the Relationship Between Physical Self-Concept and Health-Related Behavior and Emotion in Adolescent Girls*, Journal OF Applied Sport Psychology, 18: 185–200, 2006
- 46- Saori Nishikawa, Torsten Norlander, Per Franson and Elisabet Sundbom, *a Cross-Cultural Validation of Adolescent Self- Concept in Two Cultures: Japan and Sweden*. Social Behavior & Personality, 2007, 35(2), 269-286
- 47- Faucher, M.A. *Factors that influence smoking in adolescent girls*. J. Midwifery Womens, Health. 48:199-205, 2003

- 48- Salazar, L.F., R.J. DiClemente, G.M. Wingood, et al. Oh. *Self-concept and adolescents refusal of unprotected sex: a test of mediating mechanisms among African American girls*. *Prev. Sci.* 5:137-149, 2004.
- 49- Janine M. Philips and Murray J. N. Drummond, *An investigation into the body image perception, body satisfaction and exercise expectations of male fitness leaders: implications for professional practice*, *Leisure Studies* 20 (2001) 95–105
- 50- Herbert W. Marsh, Julien P. Chanal, & Philippe G. Sarrazin, *Self-belief does make a difference: A reciprocal effects model of the causal ordering of physical self-concept and gymnastics performance*. *Journal of Sports Sciences*, January 2006: 24(1): 101 – 111
- 51- F.Hu`lya As,c,l, *The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students*, *Psychology of Sport and Exercise* 4 (2003) 255–264.
- 52- Patrick W.C. Laua, Mike W.L. Cheungb, Lynda B. Ransdellc, *A structural equation model of the relationship between body perception and self-esteem: Global physical self-concept as the mediator*, *Psychology of Sport and Exercise* 9 (2008) 493–509.
- 53- Wouter Poortinga, *Perceptions of the environment, physical activity, and obesity*, *Social Science & Medicine* 63 (2006) 2835–2846.
- 54- Herbert W. Marsh, John Hey, Lawrence A. Roche, Clark Perry, *Structure of Physical Self-Concept: Elite Athletes and Physical Education Students*, *Journal of Educational Psychology*, Volume 89, Issue 2, June 1997, Pages 369-380
- 55- Keller S, Mannion AF, Grob D(2000) Reliability of a new measuring device Spinal Mouse in recording sagittal profile of the back. *Eur Spine J.*; 9(4)

۵۶- صادقیان، پریسا. تعیین رابطه همبستگی بین خودپنداره بدنی با منتخبی از عوامل آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان، /پریسا صادقیان؛ به راهنمایی: حسن خلجی؛ استاد مشاور: علی محمد امیر تاش. پایان نامه (کارشناسی ارشد) — دانشگاه تربیت معلم، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، ۱۳۸۱.

پیوست ها

پرسشنامه خودپنداره راجرز

فرم الف

نام و نام خانوادگی سن.....سال ورود به دانشگاه.....ساکن خوابگاه بومی

دانشکده: آیا به طور منظم ورزش می کنید؟ بلی خیر اگر بلی چند جلسه در هفته.....

با توجه به صفات زیر خود را چگونه شخصی می دانید؟ بر حسب آن که خود را از نظر هر صفت چگونه می بینید

یکی از نمره های ۱ تا ۷ را برای خود منظور نمایید و در جای مناسب علامت * بگذارید.

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
۱								قوی
۲								عمیق
۳								مهربان
۴								عصبی
۵								خوشایند
۶								فعال
۷								خوشحال
۸								خوب
۹								زیبا
۱۰								با ارزش
۱۱								روراست
۱۲								سخت
۱۳								تمیز
۱۴								تند
۱۵								پریشان
۱۶								تلخ

مريض								سالم	۱۷
مبهم								واضح	۱۸
ملایم								خشن	۱۹
ترسو								شجاع	۲۰
معتبر								نامعتبر	۲۱
بالغ								نابالغ	۲۲
با استعداد								بی استعداد	۲۳
خونگرم								خونسرد	۲۴
خودخواه								متواضع	۲۵

فرم ب

اکنون می خواهید چگونه شخصی باشید؟ شخص ایده ال شما که دوست دارید مانند او باشید باید چه خصایصی داشته باشد؟ خصایص این شخص را با نمره های ۱ تا ۷ درجه بندی نمایید و در جای مناسب علامت * بگذارید.

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	ردیف
ضعیف								۱ قوی
سطحی								۲ عمیق
ظالم								۳ مهربان
راحت								۴ عصبی
ناخوشایند								۵ خوشایند
غیر فعال								۶ فعال
غمگین								۷ خوشحال
بد								۸ خوب
زشت								۹ زیبا
بی ارزش								۱۰ با ارزش
متقلب								۱۱ روراست

نرم								سخت	۱۲
کثیف								تمیز	۱۳
کند								تند	۱۴
آرام								پرشان	۱۵
شیرین								تلخ	۱۶
مریض								سالم	۱۷
مبهم								واضح	۱۸
ملایم								خشن	۱۹
ترسو								شجاع	۲۰
معتبر								نامعتبر	۲۱
بالغ								نابالغ	۲۲
با استعداد								بی استعداد	۲۳
خونگرم								خونسرد	۲۴
خودخواه								متواضع	۲۵

ص - اصو

۵۷- علیزاده، محمدحسین. قراخانلو، رضا و دانشمندی، حسن. حرکات اصلاحی و درمانی. انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ دوم. ۱۳۷۸.

۵۸- سخنگویی، یحیی. حرکات اصلاحی. انتشارات اداره کل تربیت بدنی پسران وزارت آموزش و پرورش. ۱۳۷۹.

۵۹- غفارپور، یوسف. بررسی تغییرات اسکولیوز پس از یک دوره تمرینات اصلاحی/یوسف غفارپور؛ به راهنمایی: حسن دانشمندی؛

استاد مشاور: مرتضی اکبر. پایان نامه (کارشناسی ارشد)--دانشگاه گیلان، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، ۱۳۸۱.

- ۶۰- قادری، فریبا. بررسی تاثیر تمرینات فعال ثبات دهنده ستون فقرات بر عملکرد عضلات کمر در صفحه ساجیتال در افراد سالم/فریبا قادری؛ به راهنمایی: اسماعیل ابراهیمی تکامجانی؛ استاد مشاور: مهیار صلواتی، نادر معروفی پایان نامه(کارشناسی ارشد)--دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توانبخشی، ۱۳۸۰.
- ۶۱- گلپایگانی، مسعود: بررسی ناهنجاریهای وضعیتی ستون فقرات دانشجویان مرد دانشگاه تربیت معلم اراک و ارائه پیشنهادات اصلاحی - حرکتی دانشگاه تربیت معلم اراک [دولتی] دانشگاه تربیت معلم اراک .
- 62- علم و ورزش(۳۱ شهریور ۱۳۸۶، مجله اینترنتی فریب) <http://www.farya.com/id/2015>
- ۶۳- فرزادغفوری، فریبرزهوانلو، اکبراصغری، رسول ارشدی(۱۳۸۵) رابطه کایفوز با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاههای منتخب تهران، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۲ پاییز ۱۳۸۵ صص ۱۰۷-۱۲۲.
- 64- Kendall P. F, Kendall M, Provance P.G, Rodgers M. M, Romani W. A(2005) Muscle testing and function with poture and pain. 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins
- ۶۵- بهبودی لاله (۱۳۷۹) بررسی تاثیر یک دوره حرکات اصلاحی ویژه بر روی FVC دانش آموزان دختر کایفوتیک ۱۸- ۱۵ سال شهرستان کرج؛ رساله کارشناسی ارشد؛ دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی؛ تهران.
- ۶۶- کاشف، میرمحمد؛ حرکات اصلاحی و ورزش درمانی، انتشارات دانشگاه ارومیه، چاپ اول ۱۳۸۰.
- ۶۷- سخنگویی، یحیی. مطلوب سلامتی، یعقوب. پشت گرد (کایفوز). انتشارات حرکت نو، چاپ اول ۱۳۸۵.
- ۶۸- عزیزآبادی فراهانی، ابوالفضل؛ حرکات اصلاحی ، انتشارات دانشگاه پیام نور، چاپ اول مهر ۱۳۷۴.
- ۶۹- دانشمندی، حسن. سردار، محمدعلی. تقی زاده، مصطفی. (۱۳۸۴) اثر یک برنامه حرکتی بر لوردوز کمری، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۸ پاییز ۱۳۸۴ صص ۹۱-۱۰۳.
- 70- Noonan K, Dolan L, Jacobson W, et al. Long-term psychosocial characteristics of patients treated for idiopathic scoliosis. J Pediatr Orthop 1997;17:712-717.
- 71- Sapountzi-Krepia D, Valavanis J, Panteleakis G, et al. Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. J Adv Nurs 2001; 35: 683-690.
- 72- Eugene K. Wai, Nancy L. Young, Brian M. Feldman, Elizabet M. Badley, James G. Wright. The relationship between function, self-perception, and spinal deformity. J Pediatr Orthop. Volume 25, number 1, January/February 2005.
- ۷۳- فرزادغفوری، فریبرزهوانلو، اکبراصغری، رسول ارشدی(۱۳۸۵) رابطه کایفوز با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاههای منتخب تهران، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۲ پاییز ۱۳۸۵ صص ۱۰۷-۱۲۲.

- 74- Tes. S. K; Bailey P. M(1992) Taich and postural in the well elderly; the American journal of occupational therapy; vol. 46 no 4 April, pp 295-300 .
- 75- Mannion AF, Knecht K, Balaban G, Dvorak J, Grob D(2004) A new skin surface device for measuring the curvature and global and segmental ranges of motion of the spine: reliability of measurements and comparison with data reviewed from the literature. Eur Spine J.;13(2):122- 36.
- ۷۶- مریم عاطفی (۱۳۸۶) خودآگاهی و خود پنداره چیست؟ روزنامه مردم سالاری، شماره ۱۶۱۹ مورخه ۱۳۸۶/۶/۲۷
- ۷۷- احسان کاظمی ابوالقاسم نوری و آذر قلی زاده (۱۳۸۲) ، بررسی رابطه بین خودپنداره و سازگاری اجتماعی کارکنان اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی اصفهان مجله دانش و پژوهش در روانشناسی شماره ۱۷ پاییز ۱۳۸۲ صص ۱۱۸-۱۰۱
- ۷۸- دیباج نیا پروین (۱۳۸۴) بررسی مقایسه ای خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، پژوهش در پزشکی، دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز، صص ۲۳۱-۲۳۴
- ۷۹- علی اکبر شعاری نژاد(، روان شناسی تربیتی و روان شناسی نوجوان، تهران، شرکت سهامی کتاب های جیبی، بی تا، صص ۲۹۸.
- ۸۰- هدایت الله ستوده (۱۳۸۱)، روان شناسی اجتماعی، چ ۶، تهران، آوای نور، صص ۲۵۳.
- ۸۱- محمد احسان تقی زاده (۱۳۷۹)، باد بی آرام نوجوانی، اصفهان، یکتا، صص ۲۱.
- ۸۲- دلیو. ویلیام پرکی (۱۳۷۸)، خودپنداره و موفقیت تحصیلی، ترجمه سیدمحمد میرکمالی، تهران، یسطرون، صص ۲۴.
- ۸۳- روان شناسی اجتماعی، لوک بدار و دیگران، ترجمه حمزه گنجی، تهران، نشر ساوالان، صص ۱۷۰.
- ۸۴- ای. جان گلاور و اچ. راجرز برونینگ، روان شناسی تربیتی؛ اصول و کاربرد آن، ترجمه علی نقی خرازی، چ ۴، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، صص ۲۴۸.
- ۸۵- اسماعیل بیابانگرد (۱۳۷۸)، روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، چ ۵، تهران، انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران، صص ۳۱.
- ۸۶- اتکینسون ریتا ال. و ارنست هیلگارد، زمینه روان شناسی، ترجمه محمدتقی براهنی وهمکاران، چ ۱۶، تهران، رشد، صص ۱۰۱.
- ۸۷- سعید شاملو (۱۳۸۲)، مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت، چ ۷، تهران، رشد، صص ۱۴۲.
- ۸۸- محمدتقی مصباح (۱۳۸۰)، به سوی خداشناسی، قم، مؤسسه امام خمینی(ره)، صص ۲۴.
- ۸۹- محمدباقر مجلسی، بحارالانوار، ج ۲، روایت ۲۲، باب ۹، صص ۳۲.
- ۹۰- عبدالواحد محمد آمدی (۱۳۷۹)، غررالحکم و دررالکلم، ترجمه و تحقیق سید هاشم رسولی محلاتی، چ سوم، قم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی،.
- ۹۱- علی بن ابیطالب (۱۳۸۶) نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، خطبه ۱۰۳. انتشارات الهادی صص ۱۹۱،

- ۹۲- اسماعیلی فارسانی بهمن (۱۳۷۴) بررسی ارتباط بین خویشتن پنداری و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاههای دولتی و آزاد اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران. ص ص : ۴۵-۶۰
- ۹۳- حسین زاده محمد و فرخی احمد (۱۳۸۲) مقایسه خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه شهر گناباد، مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد.
- ۹۴- ولی نوری ابوالفضل (۱۳۷۳) رابطه بین احساس بیگانگی و خودپنداری. پژوهشهای روانشناختی، دوره ۳، شماره ۱ و ۲، ص ص ۲۰-۳۱.
- ۹۵- نوریبخش پیروش و حسن پور قباد (۱۳۸۳) بررسی مقایسه ای عزت نفس و خودپنداره پسران ورزشکار و غیر ورزشکار دوره متوسطه نواحی آموزش و پرورش شهر اهواز و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، حرکت، شماره ۲۱، ص ص: ۱۹-۳۲.
- ۹۶- نویدیان علی و سالار علیرضا (۱۳۸۰) بررسی رابطه احساس بیگانگی و خودپنداری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۷۸-۷۹، طب تزکیه، شماره ۴۳، ص ص ۱۹-۱۰
- 97- Perikles Kalogiannis (2006), *the Role of Sport and Physical Education in Self –Concept Development of Children and Adolescents*. Inquiries in Sport & Physical Education, Volume 4 (2), August.
- 98- Genevieve Fridlund Dunton, Margaret Schneider, Dan J. Graham, and Dan M. Cooper(2006) *Physical Activity, Fitness, and Physical Self-Concept in Adolescent*.
- 99- Kenny Wen-Chyuan Chen, Pin-Kun Chiue, I-An Lin , Ku Fu XU, Mei-Chich HSU, Michael Tian-Chong LIANG, *A Study of Basic Military Training on the Physical Fitness and Physical Self-Concept for Cadets*. Journal of Physical Education & Recreation (Hong Kong) Vol.13 No.2, 2003
- 100- Heather A. Hausenblasl & Elizabeth A. Fallon, *Exercise and body image: A meta-analysis*, Psychology and Health, February, 2006, 21(1): 33–47
- 101- Peter R. E. Crocker AND Cathrene M. Sabiston, Kent C. Kowaski, Megan H. McDonough, Nantte Kowalski, *Longitudinal Assessment of the Relationship Between Physical Self-Concept and Health-Related Behavior and Emotion in Adolescent Girls*, Journal OF Applied Sport Psychology, 18: 185–200, 2006
- 102- Saori Nishikawa, Torsten Norlander, Per Franson and Elisabet Sundbom, *a Cross-Cultural Validation of Adolescent Self- Concept in Two Cultures: Japan and Sweden*. Social Behavior & Personality, 2007, 35(2), 269-286
- 103- Faucher, M.A. *Factors that influence smoking in adolescent girls*. J. Midwifery Womens, Health. 48:199-205, 2003

- 104- Salazar, L.F., R.J. DiClemente, G.M. Wingood, et al. Oh. *Self-concept and adolescents refusal of unprotected sex: a test of mediating mechanisms among African American girls*. *Prev. Sci.* 5:137-149, 2004.
- 105- Janine M. Philips and Murray J. N. Drummond, *An investigation into the body image perception, body satisfaction and exercise expectations of male fitness leaders: implications for professional practice*, *Leisure Studies* 20 (2001) 95–105
- 106- Herbert W. Marsh, Julien P. Chanal, & Philippe G. Sarrazin, *Self-belief does make a difference: A reciprocal effects model of the causal ordering of physical self-concept and gymnastics performance*. *Journal of Sports Sciences*, January 2006: 24(1): 101 – 111
- 107- F.Hu`lya As,c,l, *The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students*, *Psychology of Sport and Exercise* 4 (2003) 255–264.
- 108- Patrick W.C. Laua, Mike W.L. Cheungb, Lynda B. Ransdellc, *A structural equation model of the relationship between body perception and self-esteem: Global physical self-concept as the mediator*, *Psychology of Sport and Exercise* 9 (2008) 493–509.
- 109- Wouter Poortinga, *Perceptions of the environment, physical activity, and obesity*, *Social Science & Medicine* 63 (2006) 2835–2846.
- 110- Herbert W. Marsh, John Hey, Lawrence A. Roche, Clark Perry, *Structure of Physical Self-Concept: Elite Athletes and Physical Education Students*, *Journal of Educational Psychology*, Volume 89, Issue 2, June 1997, Pages 369-380
- 111- Keller S, Mannion AF, Grob D(2000) Reliability of a new measuring device Spinal Mouse in recording sagittal profile of the back. *Eur Spine J.*; 9(4)

۱۱۲- صادقیان، پریسا. تعیین رابطه همبستگی بین خودپنداره بدنی با منتخبی از عوامل آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی دانشجویان

دختر دانشگاه اصفهان، /پریسا صادقیان؛ به راهنمایی: حسن خلجی؛ استاد مشاور: علی محمد امیر تاش. پایان نامه (کارشناسی ارشد)---

دانشگاه تربیت معلم، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، ۱۳۸۱.

پیوست ها

پرسشنامه خودپنداره راجرز

فرم الف

نام و نام خانوادگی سن.....سال ورود به دانشگاه.....ساکن خوابگاه □ بومی □

دانشکده: آیا به طور منظم ورزش می کنید؟ بلی □ خیر □ اگر بلی چند جلسه در هفته.....

با توجه به صفات زیر خود را چگونه شخصی می دانید؟ بر حسب آن که خود را از نظر هر صفت چگونه می بینید

یکی از نمره های ۱ تا ۷ را برای خود منظور نمایید و در جای مناسب علامت * بگذارید.

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
۱								قوی
۲								عمیق
۳								مهربان
۴								عصبی
۵								خوشایند
۶								فعال
۷								خوشحال
۸								خوب
۹								زیبا
۱۰								با ارزش
۱۱								روراست
۱۲								سخت
۱۳								تمیز
۱۴								تند
۱۵								پریشان
۱۶								تلخ

مريض								سالم	۱۷
مبهم								واضح	۱۸
ملایم								خشن	۱۹
ترسو								شجاع	۲۰
معتبر								نامعتبر	۲۱
بالغ								نابالغ	۲۲
با استعداد								بی استعداد	۲۳
خونگرم								خونسرد	۲۴
خودخواه								متواضع	۲۵

فرم ب

اکنون می خواهید چگونه شخصی باشید؟ شخص ایده ال شما که دوست دارید مانند او باشید باید چه خصایصی داشته باشد؟ خصایص این شخص را با نمره های ۱ تا ۷ درجه بندی نمایید و در جای مناسب علامت * بگذارید.

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	ردیف
ضعیف								۱ قوی
سطحی								۲ عمیق
ظالم								۳ مهربان
راحت								۴ عصبی
ناخوشایند								۵ خوشایند
غیر فعال								۶ فعال
غمگین								۷ خوشحال
بد								۸ خوب
زشت								۹ زیبا
بی ارزش								۱۰ با ارزش
متقلب								۱۱ روراست

نرم								سخت	۱۲
کثیف								تمیز	۱۳
کند								تند	۱۴
آرام								پریشان	۱۵
شیرین								تلخ	۱۶
مریض								سالم	۱۷
مبهم								واضح	۱۸
ملایم								خشن	۱۹
ترسو								شجاع	۲۰
معتبر								نامعتبر	۲۱
بالغ								نابالغ	۲۲
با استعداد								بی استعداد	۲۳
خونگرم								خونسرد	۲۴
خودخواه								متواضع	۲۵