





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات شاهرود

دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی (M.A)

گرایش عمومی

عنوان:

مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۳۰-۲۰ سال

استاد راهنما:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد مشاور:

دکتر علی اسماعیلی

نگارش:

سودابه بهرامی

زمستان ۹۲



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات شاهرود

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی (MA)

گرایش: عمومی

عنوان:

مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال

نگارش:

سودابه بهرامی

سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲

۱. دکتر پرویز شریفی درآمدی - استاد راهنما

۲. دکتر علی اسماعیلی - استاد مشاور

۳. دکتر الهه محمد اسماعیل - استاد داور

هیأت داوران:



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند بجان و اعتماد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشتن مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ابیست جایگاه دانشگاه در اتملای فرهنگ و تمدن بشری، ماد انبویان و اعضاء هیات علمی و احدی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخلفی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای بی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت ملای و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه به کاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشرو توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشتهار نتایج تحقیقات و انتقال آن به به کاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست جویی از حرکت رفقار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به سبب های غیر علمی می آلائند.



پر ديس تحصيلات تكميلي علوم و تحقيقات شاهرود

تعهد نامه اصالت رساله يا پايان نامه

اينجانب سودابه بهرامى دانش آموزخته مقطع كارشناسى ارشد ناپيوسته / دكتورى تخصصى در رشته روان شناسى عمومى كه در تاريخ ۹۲/۱۱/۱۰ از پايان نامه / رساله خود تحت عنوان مقايسه سرسختى و شيوه هاى مقابله با استرس در افراد نابينا و بينا ۳۰-۲۰ سال با كسب نمره ۱۹ و درجه اعلى دفاع نموده ام بدىوسيله متعهدمى شوم:

اين پايان نامه / رساله حاصل تحقيق و پژوهش انجام شده توسط اينجانب بوده و در مواردى كه از دستاوردهاى علمى و پژوهشى ديگران (اعم از پايان نامه، كتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رويه موجود، نام منبع مورد استفاده و ساير مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذكر و درج کرده ام.

اين پايان نامه / رساله قبلا براى دريافت هيچ مدرك تحصيلى (هم سطح، پايين تر يا بالاتر) در ساير دانشگاهها و موسسات آموزش اعلى ارائه نشده است.

چنانچه بعد از فراغت از تحصيل، قصد استفاده و هرگونه بهره بردارى اعم از چاپ كتاب، ثبت اختراع و ... از اين پايان نامه يا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشى واحد، مجوزهاى مربوطه را اخذ نمايم.

چنانچه در هر مقطع زمانى خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشى از آن را مى پذيرم و دانشگاه آزاد اسلامى واحد علوم و تحقيقات مجاز است با اينجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرك تحصيلى ام هيچگونه ادعاىي نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگى: سودابه بهرامى

تاريخ و امضاء:

"من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق"

تقدیر و قدردانی

سپاس خداوند یکتا را که آفریدگار جهان است و دانا بر همه اسرار، درود بر پیامبر مکرم اسلام حضرت محمد (ص) و خاندان پاکش.

برخود لازم می دانم از استاد راهنمای گرانقدر و ارجمند جناب آقای دکتر پرویز شریفی درآمدی که همواره با بزرگواری و دلسوزی وافر مرا با تجارب و دانش ارزشمند خود رهنمود ساختند و صبورانه ره پیمودند تقدیر و تشکر نمایم.

همچنین از استاد مشاور بزرگووارم جناب آقای دکتر علی اسماعیلی که با سعه صدر و راهنمایی های با ارزش خود در فراز و نشیب این راه مرا یاری نمودند قدردانی نمایم.

تقدیم به روح بزرگوار مادر عزیزم که همواره با عشق وافر و گذشت بی پایانش سختی های زندگی را برایم هموار می ساخت و یادش هیچگاه از ذهن و قلبم دور نیست.

تقدیم به پدر مهربان و عزیزم که با زحمات بی دریغ و آرامش استوارش لحظه لحظه زندگی را با احساس غرور به وجودش و امنیت خاطر عجیب ساخته است.

تقدیم به همسر ارجمندم که با صبوری، دلسوزی و همراهیش مرا در پیمودن این مسیر رهنمون و یاری ساخت.

تقدیم به فرزند عزیزتر از جانم ارشیا که با مهر و حضورش، عشق و امید به ادامه این راه را برایم شیرین ساخت.

فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
۱.....	چکیده

فصل اول : کلیات تحقیق

۳.....	۱-۱- مقدمه
۴.....	۲-۱- بیان مسأله
۵.....	۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
۸.....	۴-۱- اهداف تحقیق
۸.....	۱-۴-۱- هدف کلی
۸.....	۲-۴-۱- اهداف مشخص تحقیق
۸.....	۵-۱- فرضیه های تحقیق
۸.....	۶-۱- تعریف واژه ها
۸.....	۱-۶-۱- تعریف مفهومی
۹.....	۲-۶-۱- تعریف عملیاتی

فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱۱.....	۱-۲- مقدمه
۱۱.....	۲-۲- سیستم بینایی
۱۲.....	۳-۲- نابینایی
۱۳.....	۴-۲- انواع نابینایی
۱۳.....	نابینای مطلق:
۱۴.....	نابینا :
۱۴.....	کم بینا :
۱۴.....	دیر بینا:
۱۴.....	۵-۲- تاریخچه و آمار نابینایان
۱۶.....	۶-۲- علل اختلال بینایی
۱۷.....	۷-۲- سرسختی

۱۸.....	چالش پذیری
۱۸.....	تعهد
۱۸.....	کنترل
۱۹.....	۸-۲- تأثیر سرسختی بر استرس و سلامتی
۲۱.....	۹-۲- تعاریف مقابله
۲۲.....	۱۰-۲- انواع مقابله
۲۳.....	۱-۱۰-۲- مقابله شناختی
۲۳.....	۲-۱۰-۲- مقابله رفتاری
۲۳.....	۳-۱۰-۲- مقابله اجتنابی - شناختی
۲۳.....	۴-۱۰-۲- مقابله اجتنابی - رفتاری
۲۴.....	۱۱-۲- دیدگاه های مربوط به راهبردهای مقابله ای
۲۴.....	۱-۱۱-۲- نظریه روان تحلیل گری و روانشناسی خود
۲۴.....	۲-۱۱-۲- دیدگاه های چرخه (سیکل) زندگی
۲۵.....	۳-۱۱-۲- نظریه تحولی اصلاح رفتار
۲۵.....	۴-۱۱-۲- دیدگاه فرهنگی و اجتماعی - بوم شناختی
۲۶.....	۱۲-۲- عوامل مؤثر در افزایش توانایی مقابله با شرایط استرس زا
۲۷.....	۱۳-۲- سرسختی و شیوه های مقابله با استرس
۲۹.....	۱۴-۲- پیشینه پژوهش در خارج از کشور
۳۲.....	۱۵-۲- پیشینه پژوهش در ایران

فصل سوم : روش پژوهش

۳۷.....	۱-۳- مقدمه
۳۷.....	۲-۳- روش پژوهش
۳۷.....	۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه
۳۷.....	۵-۳- روش نمونه گیری
۳۷.....	۶-۳- ابزارهای پژوهش
۳۸.....	۱-۶-۳- پرسشنامه سرسختی اهواز (AHI)
۳۸.....	۲-۶-۳- پرسشنامه راهبرد مقابله ای لازاروس و فولکمن
۴۰.....	۷-۳- شیوه اجرا
۴۱.....	۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم : یافته های پژوهش

۴۳.....	۱-۴- مقدمه
۴۴.....	۲-۴- آمار توصیفی
۴۹.....	۳-۴- آمار استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵۹.....	۱-۵- مقدمه
۵۹.....	۲-۵- نتیجه گیری و پیشنهادها
۶۲.....	۳-۵- پیشنهادها
۶۲.....	۱-۳-۵- پیشنهادها برای تحقیقات آینده
۶۳.....	۲-۳-۵- پیشنهادهای کاربردی
۶۳.....	۴-۵- محدودیت های پژوهش
۶۵.....	منابع
۷۴.....	پیوست ها: پرسشنامه های تحقیق
۸۲.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۴-۱- توصیف نمره سرسختی در بین افراد نابینا و بینا..... ۴۴
- جدول ۴-۲- توصیف نمره راهبرد مقابله ای مسأله مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۵
- جدول ۴-۳- توصیف نمره راهبرد مقابله ای هیجان مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۶
- جدول ۴-۴- توصیف نمره خرده مقیاسهای راهبرد مقابله ای مسأله مدار در بین افراد نابینا و بینا..... ۴۷
- جدول ۴-۵- توصیف نمره خرده مقیاسهای راهبرد مقابله ای هیجان مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۸
- جدول ۴-۶- آزمون تی مستقل برای سرسختی..... ۵۰
- جدول ۴-۷- آزمون تی مستقل برای راهبرد مقابله ای مسأله مدار..... ۵۱
- جدول ۴-۸- آزمون تی مستقل برای راهبرد مقابله ای هیجان مدار ۵۳
- جدول ۴-۹- آزمون تی مستقل برای خرده مقیاس های راهبرد مقابله ای مسأله مدار..... ۵۴
- جدول ۴-۱۰- آزمون تی مستقل برای خرده مقیاس های راهبرد مقابله ای هیجان مدار..... ۵۶

فهرست نمودار

- نمودار ۴-۱- توصیف نمره سرسختی در بین افراد نابینا و بینا..... ۴۴
- نمودار ۴-۲- توصیف نمره راهبرد مقابله ای مسأله مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۵
- نمودار ۴-۳- توصیف نمره راهبرد مقابله ای هیجان مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۶
- نمودار ۴-۴- توصیف نمره خرده مقیاسهای راهبرد مقابله ای مسأله مدار در بین افراد نابینا و بینا ۴۷
- نمودار ۴-۵- توصیف نمره خرده مقیاسهای راهبرد مقابله ای هیجان مدار در بین افراد نابینا و بینا..... ۴۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال است.

روش: این پژوهش با روش علی-مقایسه ای انجام شد. در این پژوهش ۳۰ نفر از افراد نابینا و ۳۰ نفر از افراد بینا از هر دو جنس در مرکز نابینایان کشور (رودکی) با روش نمونه گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سرسختی اهواز و راهبردهای مقابله ای فولکمن و لازاروس بود. روایی پرسشنامه ها در تحقیقات قبلی تأیید شده بود. در این پژوهش پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سرسختی اهواز ۰/۸۹۹ و برای راهبرد مسأله مدار و راهبرد هیجان مدار پرسشنامه راهبردهای مقابله ای فولکمن و لازاروس به ترتیب ۰/۷۶۸ و ۰/۷۸۵ بدست آمد. برای مقایسه میانگین نمره های سرسختی و راهبردهای مقابله ای در دو گروه از آزمون تی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین سرسختی ($p > 0.05$) و راهبردهای مقابله ای مسأله مدار ($p > 0.05$) و راهبردهای مقابله ای هیجان مدار ($p > 0.05$) در بین افراد نابینا و بینا وجود ندارد.

نتیجه گیری: در این پژوهش تفاوتی از نظر سرسختی و راهبرد های مقابله ای در برابر استرس بین افراد نابینا و بینا دیده نشد. با توجه به پایین بودن میزان سرسختی و راهبرد مقابله ای مسأله مدار در هر دو گروه پیشنهاد می گردد برنامه ریزان و سیاستگذاران آموزشهایی را در زمینه ارتقای سرسختی و افزایش راهبرد مقابله ای مسأله مدار در راستای ارتقاء سلامت روان این دو گروه در نظر گیرند.

کلید واژه ها: سرسختی، راهبردهای مقابله ای، نابینا، بینا، مسأله مدار، هیجان مدار

فصل اول

کلیات تحقیق

نابینایی پدیده ای است بس کهن که قدمت آن را می توان با تاریخ حیات انسان همزاد و همزمان دانست. حس بینایی از دیر باز مورد توجه فلاسفه، هنرمندان، فیزیولوژیست ها و روان شناسان بوده است. عشایری (۱۳۶۹، ۷) معتقد است حس بینایی در انسان یکی از مهمترین عوامل درک و دریافت محیط زندگی است و نقش تنظیم کننده بخش مهمی از رفتارهای انسان را بر عهده دارد (شریفی در آمدی ۱۳۸۰، ۸۲). نابینایان کسانی هستند که به کلی وجود یا فقدان نور را تشخیص ندهند و نقص مربوط به میدان دید، دید مرکزی (آنچه در مرکز هر یک از چشمها دیده می شود) یا دید پیرامونی (کناری) را محدود می سازد (انجمن نابینایان آمریکا^۱، ۱۹۹۸). اولین آموزشگاه مرکزی نابینایان در آمریکا را، که امروزه به موسسه پرکینز مشهور است، ساموئل گریدلی هاو به سال ۱۸۲۹ تأسیس کرد و به دنبال آن مؤسسه های ماساچوست و پنسیلوانیا به سال ۱۸۴۳ دایر گردید. در حال حاضر در کشور آمریکا بیش از ۸۵۰ سازمان آموزشی و رفاهی برای نابینایان وجود دارد. در ایران نیز اولین مرکز نابینایان در تهران در سال ۱۳۲۸ در خیابان ری با عنوان کانون کار و آموزش رودکی تأسیس شد. فعالیتهای این مرکز مشتمل بر کلاسهای ابتدایی و کلاسهای از قبیل موسیقی، برس سازی، زیلو بافی و حصیر بافی بود، به تدریج امر آموزش و پرورش دانش آموزان نابینا در ایران مورد توجه قرار گرفت و گسترش یافت. بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵ شیوع نابینایی در جهان ۰/۷ درصد بوده است (دیکنسون^۲، ۱۹۹۸). همچنین شیوع نابینایی در سنین نوزادی تا چهارده سالگی، ۸ نفر در ۱۰ هزار نفر بوده و با افزایش سن این نسبت افزایش یافته است و در سن ۶۰ سالگی به ۴۴ در هزار نفر می رسد (تیلفوس^۳ و نگرل^۴، ۱۹۹۹). امروزه شیوع نابینایی در جهان افزایش یافته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی WHO در سال ۲۰۱۳، تعداد ۲۸۵ میلیون نفر افراد دچار آسیب یا اختلال بینایی در جهان وجود دارند که ۳۹ میلیون نفر از آنها نابینا و ۲۴۶ میلیون دیگر کم بینا می باشند و از مجموع ۲۸۵ میلیون نفر ۱۹ میلیون کودک نابینا می باشند. در ایران حدود ۵۰۰ هزار نفر از افراد دچار اختلال نابینایی هستند. سازمان بهداشت جهانی طی هشدارهای اعلام کرد

1 - Blind Society of America

2 - Dicknson

3 - Tilfores

4 - Negrel

که انتظار می رود آمار نابینایان با توجه به رشد جمعیت و بالارفتن سن این جمعیت، تا سال ۲۰۲۰ به دو برابر برسد (کریمی درمنی ۱۳۸۲، ۱۷۰). با توجه به این مهم تحقیق بر روی نابینایان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. از سوی دیگر شناسایی ویژگیهای شخصیتی افراد نابینا و مقایسه آن با افراد بینا می تواند تا حدودی به سیاستگذاران و برنامه ریزان در راستای ارتقاء سلامت این جامعه آسیب پذیر کمک نماید، با این اوصاف این پژوهش در صدد مقایسه سرسختی و راهبرد های مقابله ای به عنوان دو ویژگی شخصیتی در بین افراد نابینا و بینا بر آمد.

۱-۲- بیان مسأله

معمولاً جامعه اطلاعات مختصری درباره نابینایان دارد. برخی از افراد تصور می کنند که بین افراد عادی و نابینا از لحاظ حسی - حرکتی، رفتاری و شناختی تفاوت های بسیاری وجود دارد و حتی گاهی خود نابینایان نیز چنین می پندارند که در دنیای تاریک و سیاهی به سر می برند. برخی بر این باورند که تفاوت میان این دو گروه فقط در حد دیدن و ندیدن است (نامنی و دیگران ۱۳۸۱، ۹) برخی صاحب نظران همچون اشنیجر^۱ و هیرشارن^۲ (۱۹۸۱، ۵۱۷) معتقدند افراد نابینا در مهارت ها، موفقیت ها، خصوصیات روان شناختی و غیره همچون افراد عادی هستند و برخلاف این دسته، عده ای دیگر از نظریه پردازان بر این باورند که بی بهره بودن از یک حس می تواند خصوصیات، توانایی ها، سازه های شخصیتی و اجتماعی افراد را به صورت قابل ملاحظه ای تحت تأثیر قرار دهد (لری^۳ ۲۰۰۱، ۲۱۷) و برخی همچون مک گوایر^۴ و میرز^۵ (۱۹۷۱، ۱۳۷) معتقدند پیامدهای منفی محرومیت های فیزیکی بر رشد شخصیت اثرگذار است (رضوی و دیگران، ۱۳۹۰، ۱۰۹-۱۳۳). برخی از تفاوت عزت نفس در افراد نابینا و بینا خبر می دهند و معتقدند که افراد نابینا از عزت نفس کمتری نسبت به افراد بینا برخوردارند (امامی پور و دیگران ۱۳۹۰، ۱۲۱). و از سوی دیگر تحقیقات نشان داده است که عزت نفس با سلامت روان ارتباط مستقیم و معناداری دارد (من^۶ و دیگران ۲۰۰۴، ۳۵۷). با ارائه دیدگاه های مختلف در زمینه تفاوت افراد نابینا با افراد بینا، مقایسه ویژگیهای شخصیتی بین افراد نابینا و بینا مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت.

1 - Schnicher

2 - Hirshan

3 - lori

4 - MC Govayr

5 - Mirez

6 - Mann M,

یکی از این ویژگیهای شخصیتی، سرسختی^۱ است و فردی که این ویژگی را دارد سخت رو یا سر سخت نامیده می شود. کوباسا^۲ (۱۹۸۸) بر این باور است که فرد سخت رو قادر به کنترل و یا تأثیر گذاری بر حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می داند (نریمانی و دیگران، ۱۳۸۵) و بیشترین مقاومت را در برابر فشار روانی داراست. این افراد کسانی هستند که در برخورد با حوادث پرفشار مهم نیز دچار اختلال جسمی یا هیجانی نمی شوند و به چالش و تغییر راغب ترند و زندگی خود را بیشتر تحت کنترل می پندارند (اتکینسون و دیگران، ۱۳۸۳).

از سوی دیگر نتایج پژوهش گادی^۳ و کوریچ^۴ (۲۰۰۴) نشان داده است شیوه های مقابله افراد با استرس به ویژگیهای شخصیتی آنان بستگی دارد و این مهم می تواند در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی و مشکلات اجتماعی و تعارضات فردی کمک کننده باشد (حسنیان و دیگران، ۱۳۸۵). تاکنون این دو ویژگی شخصیتی در بین افراد نابینا و بینا مورد بررسی قرار نگرفته است. این پژوهش در صدد است به تفاوت این دو ویژگی شخصیتی یعنی سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در بین افراد نابینا و بینا بپردازد. بی تردید نتایج این پژوهش اطلاعاتی را در زمینه مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال ارائه می دهد و با توجه به اهمیت مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس به خصوص در بین افراد نابینا، نتایج این یافته ها می تواند به دست اندرکاران و مدیران کمک کند تا بتوانند در صورت لزوم راهکارهایی اجرایی در جهت ارتقاء سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا ارائه دهند.

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

استرس و فشار روانی با تأثیرات زیان بار خود، روند سلامتی افراد را مختل می سازند (ایروین^۵، ۲۰۰۲؛ بیکر^۶، ۲۰۰۱؛ اندرسون^۷، ۲۰۰۰). فشار روانی جزئی از زندگی انسان بوده و هست، در بعضی موارد ممکن است فشارها نیروی زیادی بر تدابیر ما وارد کرده و اعمال سازمان یافته ما را مختل کند. انسانها در طول زمان برای نظم بخشیدن به حالات روانی و رفتارهای خود راهبرد های زیادی را مورد استفاده قرار داده اند

1 - Hardiness

2 - Kobasa S.C

3 - Godi

4 - Korich

5 - Ervin

6 - Biker

7 - Anderson

و آگاهانه روشهایی را به منظور تنظیم وضعیت عاطفی و رفتاری خود به کار گرفته اند (بامیستر^۱ و کاتلین^۲، ۲۰۰۴).

مطالعه، تشخیص و ارزیابی عوامل تعدیل کننده رابطه بین استرس، فشارهای روانی و بیماری یکی از موضوعات نوین علمی و کاربردی برای ارتقاء سلامتی در روانشناسی تندرستی و مدیریت بحران می باشد. استرس و شیوه های مقابله با آن نیز یکی از مفاهیمی است که در روانشناسی و سلامتی به آن توجه شده است و می تواند در سلامتی فرد مؤثر واقع شود. گادی و کوریج (۲۰۰۴) معتقدند امروزه به رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مسایل و مشکلات روزمره آسیب پذیرند و به کارگیری روش های مقابله ای می تواند در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی و مشکلات اجتماعی و تعارضات فردی کمک کننده باشد و می توان آنرا به عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت عمومی و بهداشت روانی فرد در نظر گرفت (حسنیان و دیگران، ۱۳۸۵).

همه ما نظامی از باورها داریم که دنیای ما را ساختارمند کرده و به تجارب ما معنا می دهد و ما بدون آنها سر درگم و سرگردان می مانیم (دویک^۳، ۲۰۰۰).

نظام باورها در ما از یک سو سبب بهبود رفتار، افزایش سلامتی، رضایت خاطر از زندگی، خشنودی و ارتقای کیفیت زندگی می شود و از سوی دیگر به نظر می رسد بسیاری از مشکلات و مسائلی که افراد در زندگی با آن مواجه شده و تجربه می کنند بر اثر همین باورهاست (بندورا^۴، ۲۰۰۱).

سرسختی از جمله نظام باورهایی است که نقش بنیادین در کیفیت زندگی آدمی داشته و ایجاد تعادل بین ابعاد مختلف آن را بر عهده دارد. از سوی دیگر شخصیت به عنوان یک عامل مهم در ارتباط بین استرس و سلامتی به شمار می رود و نحوه ارزیابی فرد از موقعیت های استرس زا و مکانیزم های مقابله ای، بستگی زیادی به ویژگی های شخصیتی افراد دارد که ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد. افراد سرسخت یعنی آنانی که تحت تأثیر فشار روانی بیمار نمی شوند نسبت به آنان که در برابر فشار روانی آسیب پذیرند فعالانه درگیر کار خود می شوند و به چالش و تغییر راغب ترند و زندگی خود را بیشتر تحت کنترل می پندارند (اتکینسون و دیگران؛ ترجمه حسن رفیعی و دیگران، ۱۳۸۳).

در واقع سرسختی ویژگی شخصیتی است که مقابله موثر با استرس را تسهیل کرده و مانع بروز مشکلات روانی و جسمی می شود (ملک زاده، ۱۳۷۸). کوباسا (۱۹۸۴) معتقد است سرسختی، مهمترین گرایش شخصیتی است که در ارتباط با موضوع استرس حائز اهمیت است و مشتمل بر

-
- 1 - Bamister
 - 2 - Katlin
 - 3 - Doiek
 - 4 - Bandora

مجموعه ای از ویژگی های روان شناختی است که از بروز واکنش های افراد به شرایط یا رویدادهای بالقوه فشارزا جلوگیری می کند این ویژگی شخصیتی از سه مؤلفه به هم وابسته (چالش پذیری^۱، کنترل^۲، و تعهد^۳) تشکیل شده است. که می تواند به عنوان یک منبع مقاومت درونی و همچون سپری در مقابل اثرات استرس عمل کرده و اثرات مخرب آن را کاهش داده و از بروز اختلال های بدنی و روانی پیشگیری کند. مؤلفه های سرسختی در موقعیت های فشار زا سبب خواهند شد که فرد ارزیابی تهدیدآمیزی از موقعیت نداشته باشد و از راهبردهای صحیح برای حل مسأله استفاده نماید (فلورین^۴ و دیگران، ۱۹۹۴).

افراد سرسخت استرس را به عنوان یک تجربه لذت بخش، مهیج و تحریک کننده توصیف می نمایند. استرسی که این افراد تجربه می کنند استرس خوب نامیده می شود. خلاقیت، سودمند بودن، دستیابی به اهداف و آرزوها، شرکت در ورزش ها و وظایف همگی می توانند از فواید استرس خوب باشد، در حقیقت در اینجا استرس عملکرد فرد را بهبود می بخشد. فردی که در یک جامعه مدرن زندگی می کند با اجتناب از بسیاری از تغییرات زندگی که استرس زا هستند، ممکن است فرصت داشتن یک زندگی بارورتر را از دست بدهد (کوباسا، ۱۹۷۹). بنابراین توصیه صرف به اجتناب از استرس در بسیاری از موقعیت ها، ممکن است به رکود زندگی فرد منجر شود.

آدلر^۵ اعتقاد دارد ناتوانی بدنی موجب می شود تا فرد وابستگی بیشتری احساس کند. نظریه روانشناسی تن نیز حکایت دارد که بین تن و رفتار پیوندی متقابل وجود دارد و این دو به طور کامل به هم وابسته اند، نارسایی های رفتاری و طرد اجتماعی، فرد ناتوان را به گونه ای در موقعیت بسته قرار می دهد که نمی تواند به بسیاری از اهدافش دسترسی پیدا کند. شیدلر نیز در قالب نظریه خود مربوط به بدن، در باره اثرات بیماری یا صدمه جسمی بیان می کند که بیماری جسمی احساس غیر عادی بودن را دامن می زند یا تصویر ذهنی مربوط به خود را تغییر می دهد و این احساس فوراً قسمتی از نگرش های عمومی و تجربه فرد را تشکیل می دهد (مک دانیل^۶، ۱۹۷۶).

با توجه به مطالب ذکر شده، امید است بتوان با نتایج حاصل از این پژوهش با مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا و با شناخت ویژگی های شخصیتی افراد نابینا که از مهمترین عوامل در تدوین برنامه های توانبخشی و سازمان یافتگی اجتماعی این عزیزان می باشد، در راه بهبود کیفیت زندگی این افراد که از اهداف باز توانی می باشد گام برداشت. همچنین در صورت نیاز با آموزش و بهبود

1 - Challenging

2 - Control

3 - Commitment

4 - Florin

5 - Adler

6 - MC danil

راهکارهای مقابله ای، تغییر باورها، اضطراب و استرس را کاهش داده و زمینه موفقیت در کسب مهارت‌های زندگی، عملکرد اجتماعی و بهداشت روانی آنان را فراهم آورد.

۱-۴- اهداف تحقیق

۱-۴-۱- هدف کلی

مقایسه سرسختی و شیوه های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال

۱-۴-۲- اهداف مشخص تحقیق

۱- تعیین تفاوت سرسختی در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال

۲- تعیین تفاوت روش های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۲۰-۳۰ سال

۱-۵- فرضیه های تحقیق

۱- بین سرسختی افراد نابینا و بینا تفاوت وجود دارد.

۲- بین روش های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا تفاوت وجود دارد.

۱-۶- تعریف واژه‌ها

۱-۶-۱- تعریف مفهومی

سرسختی

کوباسا (۱۹۷۹)، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان می داند که فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی مصون نگه می دارد، در واقع این ویژگی، توانایی پردازش مناسب محرک های درونی و بیرونی است. طی چند سال اخیر سرسختی به عنوان یک ویژگی مفید و مثبت درحوزه آسیب شناسی روانی مورد بررسی گسترده ای قرار گرفته است (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۵).

شیوه های مقابله با استرس (راهبرد های مقابله)

از دیدگاه لازاروس^۱ و فولکمن^۲ (۱۹۸۴). مقابله عبارت است از، تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام رو به رو شدن با فشار روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس، به کار گرفته می شود (فهلی، ۱۳۸۵).

1 - Lazaros

2 - Folkman