

دانشگاه پیام نور

رشته روان شناسی عمومی

پایان نامه برای کارشناسی ارشد

تأثیر مقابله در مانگری بر بهزیستی شخصی مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی) دختر شهر تهران

پژوهشگر: مریم معماربانی

استاد راهنما: دکتر علیرضا آقاییوسفی

استاد مشاور: دکتر مهدی دهستانی

خرداد ۱۳۸۸

تقدیم به روح پدر و مادر عزیزم
آنان که درس زندگی به من آموختند
و همه موفقیت هایم مدیون محبت هایشان
و هر لحظه حیات من آکنده از یاد و نام آنها است

تقدیم به همسرم
او که همواره راهنما و مشوق من در پی جویی دانش بوده است

و به فرزندانم
(مهدی و ساره)، احمد، امیر حسین
که بزرگترین امیدم کامیابی های روزافزون آنها است

با اظهار سپاس و امتنان به استاد گرامی ام جناب آقای دکتر آقا یوسفی
که جز در سایه لطف و راهنمایی های همواره ایشان انجام این پژوهش ممکن نمی گردید

و با تشکر از جناب آقای دکتر دهستانی
که نظرات ایشان سهم به سزایی در به سرانجام رسیدن این پژوهش داشته است

و با سپاسگزاری بسیار از مادران فداکار و صبور کودکان استثنایی
که همه وجود خود را وقف سلامت و شادکامی فرزندان ناتوان خویش نموده
و بزرگترین آرزوییشان آن است که در ازای ساعت ها تحمل دشواری و رنج،
تغییری هر چند کوچک را در توانمندی فرزند
خویش شاهد باشند

و سرانجام با امتنان از همکاری های مدیریت محترم وقت مجتمع توانخواهان ۲
سرکار خانم طالع و مسئولان آن نهاد آموزشی که راه این پژوهش را هموار کردند

چکیده

"بررسی تاثیر مقابله درمانگری بر بهزیستی مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی حرکتی) دختر شهر تهران"، عنوان پژوهش حاضر می باشد. تعداد ۲۱ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۲۰ نفر به عنوان گروه کنترل از بین مادران دانش آموز مجتمع سعادت آباد در آبان ماه ۱۳۸۷ در این پژوهش شرکت کردند. نمونه گیری به صورت داوطلبانه و در دسترس بود. پژوهش از نوع شبه تجربی بوده و پرسش نامه راهبردهای مقابله ای لازاروس (۱۹۸۸) و نشانگر بهزیستی شخصی بزرگسالان کامینز (۲۰۰۶) استفاده گردید. بعد از انجام پیش آزمون، هشت جلسه مقابله درمانگری برای مادران انجام شد و سپس پس آزمون گرفته شد. نتایج نشان داد که سطح بهزیستی مادران پس از مقابله درمانگری افزایش معنی دار نداشته است. به واسطه تمرکز مقابله درمانگری بر تغییر و اصلاح راهبردهای مقابله ای، مقابله درمانگری توانست به صورت معناداری نمره راهبرد گریز و اجتناب را کاهش و نمره راهبرد رویارویی را افزایش دهد. در این پژوهش تاثیر مقابله درمانگری بر سایر راهبردهای مقابله ای معنی دار نبوده است. همچنین آزمون همبستگی نشان داد که در نمونه مورد مطالعه، بین راه های مقابله ای "جستجوی حمایت اجتماعی"، "خوابنداری"، و "مسئولیت پذیری" با "بهزیستی شخصی" رابطه وجود دارد.

واژه های کلیدی: مقابله درمانگری، بهزیستی، مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی حرکتی)، تنیدگی (استرس)

فهرست مطالب

فهرست مطالب	۴
فهرست نمودارها	۹
فهرست جداول	۱۰
فهرست جداول	۱۰
چکیده	۱۲
۱-۱- مقدمه	۱۴
۱-۲- سوال ها و فرضیه های پژوهش	۱۷
فرضیه های تحقیق	۱۹
اهداف پژوهش	۱۹
۱-۳- تعاریف عملیاتی متغیر های پژوهش	۲۰
۱-۴- ابعاد مسئله مورد بررسی	۲۱
تعریف ناتوانی و کودک ناتوان	۲۱
پدران و مادران کودکان ناتوان و تنیدگی	۲۳
والدین و مقابله با تنیدگی	۲۵
تنیدگی و مقابله درمانی	۲۶
بهبودی و کیفیت زندگی	۲۷

۳۰	.....رابطه میان تنیدگی، بهزیستی و کیفیت زندگی
۳۳	.....۱-۲- مقدمه
۳۴	.....۲-۲- نظریه ها و مدل های تنیدگی
۳۵	.....نظریه روان تحلیل گری
۳۶	.....نظریه پردازش اطلاعات
۳۶	.....الگوی فرهنگی - اجتماعی
۳۷	.....الگوی روان تنی
۳۷	.....الگوی واکنش حفاظتی
۳۷	.....الگوی پاسخ فیزیولوژیکی
۳۹	.....تئوری سیستمیک سلیه
۴۰	.....نظریه لازاروس
۴۱	.....چشم اندازهای شناختی به تنیدگی و چارچوب تراکنشی
۴۲	.....نظریه ارزیابی
۴۴	.....نظریه منبع تنیدگی: پلی بین تئوری های شناختی و سیستمیک
۴۷	.....۳-۲- مبانی زیست شناختی تنیدگی
۴۸	.....۴-۲- تنیدگی و تغییرات ایمنی بدن
۴۹	.....۵-۲- مقابله
۵۲	.....۶-۲- مقابله درمانگری
۵۴	.....۷-۲- بهزیستی

۵۵	تعریف بهزیستی، بهزیستی ذهنی و برخی مفاهیم مرتبط
۵۸	رفاه
۵۸	شادی
۵۸	رضایت از زندگی
۵۹	کیفیت زندگی
۶۱	فلسفه بهزیستی
۶۳	روند مطالعات و بررسی ها در باره بهزیستی ذهنی
۶۷	SWB و تئوری هموستازیس
۶۸	SWB و شخصیت
۷۰	سیستم نگهدارنده SWB
۷۰	عزت نفس
۷۱	خوش بینی
۷۱	کنترل ادراک شده
۷۲	کنترل اولیه و ثانویه
۷۲	پیامد های انطباقی کنترل اولیه و ثانویه
۷۴	۲-۸ پیشینه ی پژوهش ها
۷۴	پژوهشهای انجام شده در باره تنیدگی در زنان
۷۶	پژوهش های مربوط به مقابله با تنیدگی
۷۷	سبک های مقابله ونقش آن در بروز بیماری ها
۷۸	نقش حمایت های اجتماعی ومعنوی
۷۹	تنیدگی والدین کودکان ناتوان

- مقابله باننیدگی و بهزیستی در والدین کودکان ناتوان ۸۲
- پژوهشهای انجام یافته در ایران..... ۸۹
- ۳-۱- جامعه آماری و تعداد نمونه ۹۷
- ۳-۲- روش نمونه گیری ۹۷
- ۳-۳- شیوه اجرا..... ۹۸
- ۳-۴- وسیله و ابزار پژوهش ۹۸
- پایایی و روایی ۱۰۱
- روایی ۱۰۲
- پایایی ۱۰۲
- ۳-۵- طرح انجام تحقیق ۱۰۳
- روش تجزیه و تحلیل داده ها ۱۰۳
- ۳-۶- دستور جلسات مقابله درمانگری ۱۰۴
- ۴-۱- توصیف داده ها..... ۱۰۷
- ۴-۲- تحلیل داده ها..... ۱۰۸
- فرضیه اول : مقابله درمانگری سطح بهزیستی مادران کودکان استثنائی (جسمی - حرکتی) را بالا می برد ۱۲۹
- فرضیه دوم : مقابله درمانگری بر روی راهبردهای مقابله ای تاثیر دارد..... ۱۳۳
- الف - مقابله درمانگری استفاده از راهبرد رویاروی گری را بالا می برد..... ۱۳۴
- ب - مقابله درمانگری استفاده از راهبرد گریز و اجتناب را پایین می آورد..... ۱۳۵

ج - مقابله درمانگری باعث افزایش استفاده از راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی می شود.....	۱۳۶
فرضیه سوم : بین راهبردهای مقابله ای با سطح بهزیستی مادران رابطه وجود دارد.....	۱۳۸
محدودیت های روش ساختی تحقیق.....	۱۳۹
محدودیت های اجرایی تحقیق.....	۱۴۰
پیشنهادهایی برای پژوهش های بعدی.....	۱۴۱
پیشنهادهای کاربردی.....	۱۴۲
منابع فارسی.....	۱۴۳
منابع انگلیسی.....	۱۴۷
پیوست ها.....	۱۵۴
پیوست اول - پرسشنامه راه های مقابله ای لازاروس.....	۱۵۵
پیوست دوم- پرسش نامه بهزیستی شخصی.....	۱۵۸
پیوست سوم- اعتبار آزمون (پرسشنامه) لازاروس.....	۱۶۰
پیوست چهارم- داده های آماری تحقیق.....	۱۶۴
.....ABSTRACT	۱۸۲

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۲ نمودار نظریه وی برو (نقل از آقا یوسفی ۱۳۸۰)..... ۴۸
- نمودار ۲-۲ مدل هموستازیس برای بهزیستی ذهنی (کامینز ۲۰۰۲)..... ۶۸
- نمودار ۳-۲ مدل بهزیستی ذهنی (کامینز ۲۰۰۲)..... ۷۰
- نمودار ۱-۴ روند تاثیر مقابله درمانگری بر بهزیستی شخصی مادران در گروه آزمایش و کنترل..... ۱۱۱
- نمودار ۲-۴ مقایسه داده های گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون - مقابله رویاروی گر..... ۱۱۲
- نمودار ۳-۴ مقایسه داده های گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون - مقابله رویاروی گر..... ۱۱۳
- نمودار ۴-۴ روند تاثیر مقابله درمانگری بر استفاده از روش " مقابله رویاروی گر " مادران در گروه آزمایش و کنترل..... ۱۱۶
- نمودار ۵-۴ مقایسه داده های گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون - راهبرد گریز و اجتناب..... ۱۱۷
- نمودار ۶-۴ روند تاثیر مقابله درمانگری بر استفاده از روش " گریز و اجتناب " مادران در گروه آزمایش و کنترل..... ۱۲۰
- نمودار ۷-۴ روند تاثیر مقابله درمانگری بر استفاده از روش " جستجوی حمایت اجتماعی " مادران در گروه آزمایش و کنترل... ۱۲۴
- نمودار ۱-۵ مدل ساختاری عوامل تعیین کننده سلامت مراقبت کنندگان از کودکان CP (راینبا و همکاران ۲۰۰۵)..... ۱۳۱

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ شاخص های آماری مشاهدات مربوط پرسشنامه لازاروس- پیش آزمون.....۱۰۷
- جدول ۴-۲ شاخص های آماری مشاهدات مربوط پرسشنامه لازاروس- پس آزمون.....۱۰۷
- جدول ۴-۳ آزمون های چند متغیری(آماره لامبدای ویلکز).....۱۰۸
- جدول ۴-۴ آزمون کرویت موجلی.....۱۰۹
- جدول ۴-۵ آزمون اثرهای درون آزمودنی ها(آزمون هوین فلت).....۱۰۹
- جدول ۴-۶ آزمون اثرهای بین آزمودنی ها.....۱۱۰
- جدول ۴-۷ آزمون تعامل درون آزمودنی ها.....۱۱۰
- جدول ۴-۸ مشخصات آماری گروه آزمایش، کنترل و پیش آزمون، پس آزمون.....۱۱۱
- جدول ۴-۹ آزمون های چند متغیری(آماره لامبدای ویلکز).....۱۱۳
- جدول ۴-۱۰ آزمون کرویت موجلی.....۱۱۴
- جدول ۴-۱۱ آزمون اثرهای درون آزمودنی ها(آزمون هوین فلت).....۱۱۴
- جدول ۴-۱۲ آزمون اثرهای بین آزمودنی ها.....۱۱۵
- جدول ۴-۱۳ آزمون تعامل درون آزمودنی ها.....۱۱۵
- جدول ۴-۱۴ مشخصات آماری گروه آزمایش، کنترل و پیش آزمون، پس آزمون.....۱۱۶
- جدول ۴-۱۵ آزمون های چند متغیری(آماره لامبدای ویلکز).....۱۱۸
- جدول ۴-۱۶ آزمون کرویت موجلی.....۱۱۸
- جدول ۴-۱۷ آزمون اثرهای درون آزمودنی ها(آزمون هوین فلت).....۱۱۹

- جدول ۴-۱۸ آزمون اثرهای بین آزمودنی ها..... ۱۱۹
- جدول ۴-۱۹ آزمون تعامل درون آزمودنی ها..... ۱۲۰
- جدول ۴-۲۰ مشخصات آماری گروه آزمایش، کنترل و پیش آزمون، پس آزمون..... ۱۲۱
- جدول ۴-۲۱ آزمون های چند متغیری (آماره لامبدای ویلکز)..... ۱۲۱
- جدول ۴-۲۲ آزمون کروییت موجلی..... ۱۲۲
- جدول ۴-۲۳ آزمون اثرهای درون آزمودنی ها (آزمون هوین فلت)..... ۱۲۲
- جدول ۴-۲۴ آزمون اثرهای بین آزمودنی ها..... ۱۲۳
- جدول ۴-۲۵ آزمون تعامل درون آزمودنی ها..... ۱۲۳
- جدول ۴-۲۶ مشخصات آماری گروه آزمایش، کنترل و پیش آزمون، پس آزمون..... ۱۲۵
- جدول ۴-۲۷ همبستگی خویشتن داری و سطح بهزیستی شخصی در پیش آزمون..... ۱۲۵
- جدول ۴-۲۸ همبستگی جستجوی حمایت اجتماعی و سطح بهزیستی شخصی در پیش آزمون..... ۱۲۶
- جدول ۴-۲۹ همبستگی مسئولیت پذیری و سطح بهزیستی شخصی در پس آزمون..... ۱۲۶

فصل اول

فرآیند روشن سازی مساله

انسانها در زمره پیچیده ترین و پیشرفته ترین سازواره های حیاتی اند که در وجود آنها تلاش برای بقا و ماندگاری از طریق سازگاری مداوم با تحولات محیط، از اهمیت زیادی برخوردار است. ارگانسیم های انسانی برای مقابله با تهدیدات و مخاطرات گوناگون در محیط پر تنش و پر تحول، مجموعه ای از پاسخ های فیزیولوژیک را فراهم می آورند. یکی از جلوه های پاسخ فیزیولوژیک به رخدادهای محیطی را می توان در بروز پدیده «تنیدگی» و پاسخ هایی چون افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، سرعت بالای انعقاد خون و ... مشاهده کرد (گولدرگر و برزنیتز^۱، ۱۹۹۳). این پاسخها، راهی اساسی برای غلبه بر تهدیدات فیزیکی، و تداوم حیات هستند. در دنیای امروز، تهدیدات روان- جامعه شناختی مختلف، ساعات زیاد کار، سفرهای روزانه متعدد در شهرها و حومه آن، به عنوان عوامل تنیدگی آور همان پاسخ ها را ایجاد می کنند (شیلدز^۲، ۲۰۰۳، به نقل از مکتاویش^۳، ۲۰۰۵). تنیدگی وقتی تکرار شود، می تواند سلامت جسمی و روانی را آسیب رسانده و نهایتاً منجر به مرگ شود (لازاروس^۴، ۱۹۹۹).

بیش از دو دهه پیش از این و همراه با گسترش روز افزون مظاهر تنیدگی در زندگی روزمره، این پدیده توجه زیادی را به خود جلب کرد و با تبدیل شدن به یکی از دغدغه های اصلی مردم، از سوی مجله تایم^۵ به عنوان «همه گیری دهه ۱۹۸۰» نامیده شد (مجله تایم، ۱۹۸۳). فراوانی پژوهش ها در این حیطه و اقبال گسترده رسانه ها بدین موضوع، نشان دهنده فراگیری و همه جایی بودن تنیدگی و تاثیر نامطلوب و آسیب زای آن بر مناسبات انسانی، بهره وری کار، بهداشت و کیفیت زندگی می باشد. تنیدگی، به واقع، پدیده ای جهان شمول در زندگی معاصر است که تمامی دسته بندی ها و لایه بندی های اجتماعی، جنسی، سنی، قومی/نژادی، و شغلی را در تسخیر خود گرفته است (گارنتز^۶، ۲۰۰۲، مجموعه مقالات نونان^۱، ۲۰۰۴، به نقل از مکتاویش،

¹ Goldberger, L. & Breznitz, S.

² Shields, M.

³ Mactavish, J.

⁴ Lazarus, R.

⁵ Time Magazine

⁶ Garnets, C.

(۲۰۰۵). بی دلیل نیست که مدیریت تنیدگی به کسب و کاری چندین میلیارد دلاری در دنیای امروز بدل شده و به موضوعی محوری در بسیاری از تحقیقات و مباحثات دانشگاهی تبدیل گردیده است (ماسکوت^۲، ۲۰۰۴، به نقل از مکتاویش، ۲۰۰۵).

هم چنان که گفته شد تنیدگی به گونه ای فراگیر زندگی همگان را در همه اقشار اجتماعی و با شدت و ضعف متفاوت در بر گرفته است. یکی از گروه های اجتماعی که بیش از دیگران با پدیده تنیدگی رو به رویند «پدران» و «مادران» هستند. به گواهی همگان، مسئولیت پدر یا مادر بودن، ذاتا مسئولیتی بس دشوار و از هرجهت تنش زا و تنیدگی آور است. برای درک این مهم باید توجه کنیم که پدران و مادران، گردانندگان نهاد خانواده، مدیران محیط خانه، و نیز عموما سرپرستان خانوار و اداره کنندگان امور روزمره معیشتی اند، و از همین روی مسئولیت های چندگانه ای را در زمینه رشد و پرورش جسمی فرزندان، آموزش و تربیت اخلاقی، معنوی و فرهنگی آنان، فراهم آوری منابع مالی و اقتصادی لازم برای معیشت روزمره، و تامین حمایت های اجتماعی مورد نیاز به صورتی همزمان بر عهده دارند. تعدد و تنوع و نیز حساسیت زاید الوصف مسئولیت های مورد اشاره، انواع تنیدگی ها را در والدین موجب می شود.

اگرچه پدر یا مادر بودن در کلیت امر مسئولیتی دشوار و آکنده از تنیدگی های گوناگون است؛ ولی ایفای نقش پدر یا مادر برای کودکی ناتوان یکی از تنیدگی زا ترین رخدادهای زیستی است که می تواند در حیات کسی اتفاق بیفتد (رز^۳، ۲۰۰۰ / تامپسون^۴، ۱۹۸۷). پدران و مادران هرگز برای شنیدن این خبر که کودک آنها با کودکان دیگر فرق دارد آمادگی نشان نمی دهند (پوشل^۵ و دیگران، ۱۹۸۸). آگاهی از ناتوانی و معلولیت کودک - چه بلافاصله پس از تولد او و چه سالیانی دورتر- رؤیایها و انتظارات خانواده او را دگرگون می سازد (رز، ۱۹۸۷) و به نوبه خود، امواج تازه ای از تنیدگی را در زندگی معمول اعضای خانواده، بخصوص پدر و مادر به وجود می آورد. فرایند غم واندوه از داشتن یک کودک ناتوان شامل شوک، انکار، احساس گناه، خشم، شرم وافسردگی است.

¹ Noonan, B. M.

² Mascott, C.

³ Rose, H.

⁴ Thompson, C.E.

⁵ Pueschel, S.M.

البته این موارد بسته به افراد، اعضای خانواده، روش های مقابله، تفاوت های فرهنگی، زمان تشخیص و روشی که این تشخیص ناتوانی توسط متخصصین به آنها گفته می شود، متفاوت است (کوک، تسیر و کلین^۱، ۱۹۹۶/ ترنبال^۲، ۲۰۰۱، به نقل از پریزلاف^۳، ۲۰۰۱). بر اساس تمامی این مفروضات، می توان چنین استنباط کرد که والدین کودکان ناتوان با مخاطره تنیدگی زیادتری رو به رویند.

مطالعات زیادی در تبیین رابطه میان تنیدگی و روش های مقابله ای و «بهزیستی شخصی»، و نیز آنچه امروزه با عنوان «کیفیت زندگی» از آن یاد می شود به انجام رسیده است. از آن جمله کیم و گرینبرگ^۴ (۲۰۰۳) در پژوهش خود روی مادران کودکان با ناتوانی ذهنی دریافتند که آنها بیشتر از مقابله هیجان محور استفاده می کنند که منجر به کاهش سطح بهزیستی در آنها می شود.

مطالعات گیلیا کینگ^۵ (۱۹۹۹)، راینا و همکاران^۶ (۲۰۰۳)، هالی و لوین^۷ (۱۹۸۷)، گود و هالی^۸ (۱۹۹۸) و برد زبراگ^۹ (۲۰۰۴) نیز نشان داده اند که روش های مقابله به طور معنای دار کیفیت زندگی مادران کودکان ناتوان را پیش بینی می کنند. آنها همچنین عواملی مانند مشکلات رفتاری کودک، مراقبت خانواده محور و عوامل اجتماعی فرهنگی را که بهزیستی مادران را تحت تاثیر قرار می دهند معرفی کردند.

در ساده ترین تعریف، بهزیستی شخصی را می توان حالتی نام نهاد که در آن، فرد در کنار بهره مندی از سلامت جسمی و روانی، احساسی شادمانه و نیک بختانه از بودن خویش دارد. با در نظر داشتن این مهم که تنیدگی قادر است در ابعادی گسترده، سلامت جسمی و بهداشت روانی انسان را تحت تاثیر قرار داده و مسائلی همچون اضطراب، سردرگمی، و افسردگی را برای شخص به دنبال آورد، می توان از رابطه منفی میان تنیدگی و سطح خوشنودی و رضایت از زندگی، بهزیستی شخصی و اجتماعی، و سرانجام کیفیت زندگی سخن به میان

¹ Cook, Tessier & Klein

² Turnbull, A.P.

³ Pritzlaff, A.

⁴ Kim & Greenberg

⁵ King, G.

⁶ Raina, P.

⁷ Haley, W.E & Levin, E.G.

⁸ Good, K. & Haley, W.

⁹ Zebrak, B.

آورد. با پذیرش این واقعیت که پدران و مادران (و به ویژه مادران) کودکان ناتوان، با تنیدگی فزاینده و توان فرسا در پرورش فرزند ناتوان خویش رو به رو یند می توان چنین انتظار داشت که آنان علاوه بر آن که در زندگی شخصی خود نوعاً تجربه گر کاهش بهزیستی و سطح رضایت از زندگی اند، بر بهزیستی فرزندان خویش و کیفیت زندگی آنان نیز تأثیری منفی و مخرب را به جا گذارند. مطالعه هاشمی نسب (۱۳۸۵) نشان داد که بین بهزیستی مادران کودکان ناتوان ذهنی و بهزیستی فرزندانشان رابطه وجود دارد.

بی تردید از راه مقابله اثربخش، نه تنها آثار مخرب تنیدگی بر والدین کاهش خواهد یافت که نتیجتاً شادابی و شکوفایی بیشتری را در زندگی برای آنان حاصل خواهد آورد بلکه شرایط مطلوب تری برای پرورش و تربیت فرزندان و بهره مندی آنان از فرصت های رشد نیز فراهم آمده و به افزایش سطح رضایت تمامی اعضای خانواده کمک شایانی خواهد نمود.

از این چشم انداز، مقابله موثر با تنیدگی از طریق به کارگیری شیوه های مناسب و راهبردهای اثربخش از اهمیت و اعتباری ویژه برخوردار است. تلاشی که در این مطالعه به انجام رسیده راهی است به سوی افزایش توان مقابله مادران کودکان ناتوان جسمی - حرکتی با پدیده تنیدگی به کمک بهره گیری موثر از قابلیت های روش «مقابله درمان گری» (آقاییوسفی، ۱۳۸۰).

۱-۲- سوال ها و فرضیه های پژوهش

پرسش اصلی که پژوهش حاضر در پی پاسخ بدان است می توان این گونه مطرح نمود:

آیا مقابله درمانگري، بهزیستی شخصی مادران دانش آموزان استثنایي جسمی - حرکتی را بالا می برد؟
و نیز بر اساس پژوهش های موجود و مبانی نظری تکنیک مقابله درمانگري که اساساً بر نظریه شناختی لازاروس در باره تنیدگی و مقابله مبتنی می باشد، سوالات فرعی دیگری را که این تحقیق در صدد پاسخ گفتن بدانها است می توان چنین بر شمرد:

آیا مقابله در مانگری بر روی راهبردهای مقابله ای تاثیر دارد؟

آیا بین روش های مقابله ای مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی)، و سطح بهزیستی شخصی (روانی) آنان رابطه وجود دارد؟

مطالعات زیادی در زمینه راههای مقابله ای مادران کودکان ناتوان نشان می دهد که آنها بیشتر از مقابله هیجان محور استفاده می کنند. از جمله گرینبرگ و همکاران^۱، ۲۰۰۳، کوئیتنر^۲ و همکاران^۱، ۱۹۹۲، کونگا بومین^۲ و همکاران^۳، ۲۰۰۸، گلیدن^۳ و همکاران^۳، ۲۰۰۶ و نیز پورنوبهاری^۱، ۱۳۷۹، زندی^۱، ۱۳۸۵ و رهسپار^۱، ۱۳۷۵. در بررسی ابعادی از مقابله که بر ایجاد نشانه های مرضی تاثیر می گذارند، درماتیس^۴ و لسکو^۵، ۱۹۹۰ بین مقابله هیجانی و درماندگی شناختی رابطه مثبت یافته اند. تروپ^۶، ۱۹۹۴ بین نمرات حاصل از مقیاس افسردگی بک و مقابله اجتنابی مثل تفکرات آرزویی ارتباط مثبت یافت. دی جنوا^۷، ۱۹۹۴، استوکر^۸، ۱۹۹۴ و شرمن^۹ و همکاران^۹، ۲۰۰۰ رابطه میان مقابله مبتنی بر هیجان و افسردگی را تایید کردند. اکثر پژوهشها از جمله وینسلو^{۱۰}، ۱۹۹۷، ارگ^{۱۱} و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۲، نیز منشا اصلی قدرت برای مادران کودکان ناتوان را شبکه حمایت اجتماعی دانسته و بر ارتباط آن با سلامت فیزیکی و روانی صحه می گذارند و نیز ارتباط حمایت اجتماعی و بهزیستی در خانواده های کودکان ناتوان بخوبی تایید شده است (کوئیتنر و همکاران^{۱۲}، ۱۹۹۰/والاندر^{۱۲} و همکاران^{۱۲}، ۱۹۸۹)

¹ Quittner A.

² Bumin, G.

³ Glidden L.M.

⁴ Dermatis H.

⁵ Lesko L.M.

⁶ Troop N.A.

⁷ De Genova M.K.

⁸ Stocker C. M.

⁹ Sherrman B.

¹⁰ Winslow VW.

¹¹ Ergh TC.

¹² Wallander J.

فرضیه های تحقیق

پژوهش حاضر به دنبال آن است که تکنیک مقابله درمانگری را در حیطه مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی) به کار گرفته و تاثیر این تکنیک را در ارتقاء توان مقابله آنان (ارزیابی موثرتر رویداد تنیدگی زا، شناخت کارآمدی، قابلیت ها و منابع مقابله، و انتخاب مناسب ترین راه ممکن برای مقابله اثربخش)، و مآلا بهبود سطح بهزیستی و کیفیت زندگی ذهنی ایشان تبیین نماید. بر این پایه، فرضیه های زیر را می توان برای این پژوهش در نظر گرفت:

۱. مقابله درمانگری، سطح بهزیستی مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی) را بالا می برد.
۲. مقابله درمانگری بر روی راهبردهای مقابله ای تاثیر دارد.
۳. بین روش های مقابله ای مادران دانش آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی)، و سطح بهزیستی شخصی (روانی) آنان رابطه وجود دارد.

اهداف پژوهش

مهمترین هدفهای مورد انتظار در اجرای این تحقیق عبارتند از :

- برآورد نحوه و میزان تاثیر مقابله درمانگری در ارتقای سطح بهزیستی و کیفیت زندگی مادران دانش آموزان استثنایی.
- برآورد تاثیر مقابله درمانگری بر روی راهبردهای مقابله ای.
- برآورد همبستگی روشهای مقابله ای با سطح بهزیستی مادران دانش آموزان استثنایی.

۱-۳- تعاریف عملیاتی متغیر های پژوهش

- راهبردهای مقابله ای

عبارت است از نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای هشتگانه پرسشنامه راههای مقابله ای فولکمن

- لازاروس (۱۹۸۸)

- بهزیستی شخصی

عبارت است از نمره آزمودنی در نشانگر بهزیستی شخصی مقیاس بزرگسالان (PWI-A)^۱

کامینز^۲ (۲۰۰۶)

- مقابله درمانگری (آقا یوسفی ۱۳۸۰)

این تکنیک بر اساس نوع و شدت تنیدگی ها و راههای مقابله ای فرد بنا شده است . و برای گروه

آزمایش انجام خواهد شد.ودر گروه کنترل مداخله ای صورت نخواهد گرفت.

¹ Personal Wellbeing Index - Adult

² Cummins, R.