

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

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

عنوان:

اثربخشی درمان فراشناختی بر امید به زندگی و کنترل عواطف در افراد ناتوان جسمی و حرکتی

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

استاد مشاور:

دکتر محمدرضا بردیده

نگارش:

نوشین جنابی

زمستان ۱۳۹۳

سپاس و قدردانی

سرکار خانم دکتر لادن معین و جناب آقای دکتر محمدرضا بردیده اساتید راهنما و مشاورم

شما روشنائی بخش تاریکی جان هستید و ظلمت اندیشه را نور می بخشید. چگونه سپاس گویم مهربانی و لطف شما را که سرشار از عشق و یقین است. چگونه سپاس گویم تأثیر علم آموزی شما را که چراغ روشن هدایت را بر کلبه ی محقر وجودم فروزان ساخته است. آری در مقابل این همه عظمت و شکوه شما مرا نه توان سپاس است و نه کلام وصف.

همچنین بر خود واجب می دانم که از زحمات استاد محترم سرکار خانم دکتر زهرا قادری که زحمت داوری این پایان نامه بر عهده ایشان بود، تشکر و قدردانی نمایم.

تقدیم به

همسرم

که سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد، او که اسوه صبر و تحمل بوده
و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نمود.

و

تقدیم به دلبندانم

امید بخش جانم که آسایش آنها آرامش من است.

فهرست مطالب

أ.....	سیاس و قدردانی
ب.....	تقدیم به
و.....	فهرست جدول ها
ز.....	فهرست نمودارها
ز.....	فهرست اشکال
۱.....	چکیده

فصل اول: کلیات پژوهش

۳.....	مقدمه
۴.....	بیان مسأله
۹.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱.....	اهداف پژوهش
۱۱.....	فرضیه های پژوهش
۱۱.....	تعاریف
۱۱.....	الف) تعاریف نظری
۱۲.....	ب) تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۴.....	پیشینه نظری
۱۴.....	الف) معلولیت جسمی - حرکتی
۱۵.....	پیامدهای نقص و معلولیت
۱۶.....	نقیصه های معلولیت زا
۱۶.....	نقیصه های بینایی
۱۸.....	نقیصه های شنیداری
۱۹.....	نقیصه های جسمی و حرکتی
۱۹.....	طبقه بندی نقایص جسمی حرکتی
۲۹.....	ب) امید به زندگی

۲۹	تعریف امید
۳۰	اهداف
۳۱	افکار گذرگاه
۳۲	افکار کارگزار (Agency)
۳۳	موانع
۳۳	فرضیه های امید و ماهیت آدمی
۳۴	مراحل رشد امید
۳۵	ج) کنترل عواطف
۳۶	تعریف هیجان و احساس
۳۷	انواع هیجانان
۳۷	راهبردهای کنترل احساسات ناخوشایند
۳۷	الف) راهبردهای شناختی
۳۹	ب) راهبردهای رفتاری
۳۹	د) درمان فراشناختی
۴۲	انواع فرا شناخت
۴۲	دانش فراشناختی
۴۳	تجربه های فراشناختی
۴۵	راهبردهای کنترل فراشناختی
۴۷	هیجان، نظارت فراشناختی و کنترل
۴۹	پیشینه پژوهشی
۴۹	تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۵۱	تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۵۵	جمع بندی

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

۵۷	طرح کلی پژوهش
۵۷	جامعه آماری
۵۸	نمونه آماری و روش نمونه گیری
۵۸	توصیف نمونه

۵۸.....	الف) توصیف گروه ها
۵۹.....	ب) جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۶۰.....	ج) سن شرکت کنندگان
۶۲.....	د) سطح تحصیلات شرکت کنندگان
۶۳.....	ابزار پژوهش
۶۳.....	الف) مقیاس امید به زندگی شنایدر
۶۳.....	ب) مقیاس کنترل عواطف
۶۴.....	فرایند اجرای پژوهش
۶۵.....	ساختار جلسات
۶۶.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۶.....	ملاحظات اخلاقی پژوهش

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۹.....	خلاصه نمرات شرکت کنندگان
۷۰.....	فرضیه اول
۷۰.....	پیش فرض اول: طبیعی بودن توزیع نمرات
۷۱.....	پیش فرض دوم- همسانی واریانس ها
۷۱.....	تجزیه و تحلیل کوواریانس
۷۲.....	فرضیه دوم
۷۲.....	پیش فرض اول- طبیعی بودن توزیع نمرات
۷۳.....	پیش فرض دوم- همسانی واریانس ها
۷۳.....	تجزیه و تحلیل کوواریانس
۷۴.....	فرضیه سوم
۷۴.....	پیش فرض اول- طبیعی بودن توزیع نمرات
۷۵.....	پیش فرض دوم- همسانی واریانس ها
۷۶.....	تجزیه و تحلیل کوواریانس

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

خلاصه پژوهش	۷۹
بحث و نتیجه گیری	۷۹
محدودیت های پژوهش	۸۴
پیشنهادات پژوهش	۸۵

فهرست منابع

منابع فارسی	۸۷
منابع انگلیسی	۹۱

پیوست ها

پیوست شماره ۱: جلسات درمان فراشناختی	۹۶
پیوست شماره ۲: مقیاس امید اسنایدر	۹۷
پیوست شماره ۳: مقیاس کنترل عواطف (ACS)	۹۸
جکیده	۱۰۱

فهرست جدول ها

جدول ۳-۱: توصیف آماری گروه های مورد پژوهش	۵۸
جدول ۳-۲: توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه	۵۹
جدول ۳-۳: توزیع فراوانی سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه	۶۰
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه	۶۲
جدول ۴-۱: خلاصه نمرات شرکت کنندگان در مقیاس های پژوهش در دو مرحله ی ارزیابی	۶۹
جدول ۴-۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات	۷۰
جدول ۴-۳: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها	۷۱
جدول ۴-۴: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون امید به زندگی در دو گروه	۷۱
جدول ۴-۵: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات	۷۲

- جدول ۴-۶: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها ۷۳
- جدول ۴-۷: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون کنترل عواطف در دو گروه..... ۷۳
- جدول ۴-۸: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات..... ۷۴
- جدول ۴-۹: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها ۷۵
- جدول ۴-۱۰: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه های کنترل عواطف در دو گروه... ۷۶

فهرست نمودارها

- نمودار ۳-۱: توصیف گروه های مورد مطالعه ۵۹
- نمودار ۳-۲: فراوانی درصدی جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه..... ۶۰
- نمودار ۳-۳: فراوانی درصدی سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه..... ۶۱
- نمودار ۳-۴: فراوانی درصدی تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه..... ۶۲

فهرست اشکال

- شکل ۲-۱. A (توانایی تولید یک مسیر)، B (رسیدن به هدف مطلوب)..... ۳۱
- شکل ۲-۲. A (داشتن انگیزه لازم برای دنبال کردن یک هدف مطلوب) و B (توانایی داشتن برای ایجاد یک راه برای رسیدن به آن هدف)..... ۳۲
- شکل ۲-۳، A) مواجه شدن با مانع برای رسیدن به هدف و B) داشتن انگیزه لازم و به کار بردن آن در جریان مسیرهای گوناگون برای رسیدن به هدف..... ۳۳
- شکل ۲-۴: سازوکار سطح فرا / سطح عینی از نلسون و نارنز ۱۹۹۰ ۴۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر امید به زندگی و کنترل عواطف در افراد ناتوان جسمی و حرکتی انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد که در آن از بین معلولین جسمی- حرکتی شهر داراب، با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. مقیاس امید شنایدر و مقیاس کنترل عواطف در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شدند و جهت تحلیل داده های جمع آوری شده از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان فراشناختی بر امید به زندگی، کنترل عواطف و مؤلفه های آن تأثیر مثبت دارد. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که از درمان فراشناختی برای بهبود وضعیت روحی معلولین استفاده گردد.

کلمات کلیدی: درمان فراشناختی، امید به زندگی، کنترل عواطف، معلولین جسمی- حرکتی

فصل اول
کلیات پژوهش

مقدمه

انسان ها در زندگی روزمره همواره با حوادث و اتفاقات مختلفی مواجه و یا از وقوع آنها مطلع می‌شوند که هر یک از آنها احساسات یا هیجاناتی را پدید می‌آورند که در شکل دادن رفتار تاثیرگذار است. یکی از این حوادث معلولیت می‌باشد (بقایی مقدم، ملک پور، امیری، مولوی، ۱۳۹۰).

در طبقه بندی بین المللی ناتوانی کارکردی و سلامت^۱ معلولیت به عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیبها، محدودیت های کارکردی و مشارکتی مطرح شده است. بنابراین تعریف عدم معلولیت و معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی، روانی و اجتماعی تبیین می‌شود؛ چرا که معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنسیت و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی است، می‌کاهد یا جلوگیری می‌کند (لوکاس کاراسکو، ایزر، هائو، مک فرسون، گرین و کولمن^۲، ۲۰۱۱).

به طور کلی معلولیت از هر نوع و شکل که باشد اغلب از طریق ایجاد نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و آشفتگی های روانی باعث ایجاد بحران های روحی رفتاری می‌گردد، بی توجهی به این مسائل گاه مشکلات فراوانی برای معلولین به وجود می‌آورد. این افراد مانند سایر اشخاص غیر معلول برای موفقیت در جنبه های مختلف زندگی نیازمند مهارت های لازم هستند، در این زمینه احتمالاً درمان فراشناختی به آنها کمک می‌کند تا با عواطف خویش کنار آیند و امید به زندگی در آنها بالا رود.

فراشناخت^۳ عبارت است از هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی یا کنترل شناختی وجود

داشته باشد (فلاول^۴، ۱۹۷۹؛ موسیس و بیرد^۵، ۲۰۰۲).

¹ International classification of functioning and health

² Lucas-Carrasco, Eser, Hao, McPherson, Green & Kullmann

³ meta-cognition

⁴ Flavell

⁵ Moses & Baird

نخستین بار آدرین ولز درمان فراشناختی را معرفی کرد. این روش درمانی از روش استاندارد CBT¹ متفاوت است، زیرا به جای اینکه درمان چالش با افکار و باورها در مورد ضرر به روانی و یا رویارویی های مکرر و طولانی مدت با خاطرات مربوط به ضربه روانی باشد، شامل ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید را از بین ببرد (ولز²، ۲۰۰۴).

پژوهش های زیادی در مورد اثربخشی درمان فراشناختی بر اختلال های روانی مانند افسردگی و اضطراب صورت گرفته است ولی تاکنون پژوهشی در مورد اثربخشی این روش درمانی بر روی امید به زندگی و کنترل عواطف انجام نشده است، لذا در این پژوهش به بررسی اثر این روش درمانی بر روی امید به زندگی و کنترل عواطف پرداخته شده است.

بیان مسأله

معلولیت واقعیتهای انکار ناپذیر است و به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تا کنون در جوامع وجود داشته است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنسیت و سایر عوامل فرهنگی و اجتماعی است کاسته یا جلوگیری می کند (سازمان بهداشت جهانی³، ۲۰۰۱).

تأثیری که معلولیت بر وضعیت اجتماعی- روانی فرد بر جای می گذارد غیر قابل انکار است؛ چرا که معلولیت جدا از محدودیت ها یا مشکلاتی که از نظر کنشی در فرد معلول ایجاد می کند، ممکن است تأثیرات سوء روان شناختی بر شخصیت فرد معلول داشته باشد (گالوسکی⁴ و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج

¹ Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

² Wells

³ World Health organization

⁴ Gallucci

پژوهشهای متعدد مطرح می کنند که افراد معلول با مشکلات و آسیب های متنوع و متعددی در روابط بین فردی، محیط های تحصیلی- شغلی و حوزه های هیجانی- رفتاری روبرو می شوند (تکینارسلند، سوکوگلو^۱، ۲۰۰۷).

همه انسان ها هیجان ها و عواطف را در زندگی خود تجربه می کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت گوناگون هیجانها و عواطفی متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان باری نیز دارد (قدیری، ۱۳۸۴).

افراط و تفریط در هیجانها افراد را مستعد ابتلا به ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می کند که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه ای جدی تهدید می کند (لاین لی و جوزف^۲، ۲۰۰۹). بهتر است به جای آن که از بروز هیجان ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آن ها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم های بهتر، آینده نگری و خلاقیت داشته باشیم (شریفی در آمدی و آقایار، ۱۳۸۶).

آنچه مهمتر از هیجانهاست می باشد، نحوه کنترل و مدیریت این عواطف و هیجانهاست. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می دهند به گونه ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگیها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف آبادی، ۱۳۷۹).

¹. Tekinarслан, Sucuoglu

². Linley & joseph

منظور از مهارت کنترل عواطف^۱ این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد، و آن را ابراز و کنترل نمایند (گروس^۲، ۱۹۹۸). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی، و سلامت فیزیکی و جسمی تأثیر دارد (کوردانو، ۲۰۰۵؛ به نقل از دان هام^۳، ۲۰۰۸). در واقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد، واقع بین، نیک اندیش و درست کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۸۶).

ناتوانی جسمی حرکتی یک اختلال است، افراد مبتلا به این اختلال، احساس پوچی و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد، اگر کسی زندگی را دارای هدف و معنا بداند احتمالاً در برابر مشکلات از جمله بیماری‌های جسمی و روانی مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهد (مجرد کاهانی، غنوی، ۱۳۹۱).

بررسی علمی امید به زندگی در انسان قدمتی کوتاه دارد و دوران ابتدایی خود را می‌گذراند. اشنایدر^۴ برای اولین بار، نظریه امید^۵ را مطرح کرد و آن را متشکل از قدرت اراده، قدرت راهیابی، داشتن هدف و تشخیص موانع دانست. گروپمن امید را احساس وجد و نشاط در نظر می‌گیرد که هنگامی تجربه می‌شود که فرد آینده‌ی بهتری را فراسوی چشمان خود انتظار داشته باشد. امید، عبور از موانع مهم و پرتگاه‌های عمیق را در طی مسیر تسهیل می‌کند. امید به فرد جرأت می‌دهد که با شرایط خویش مواجه شود و ظرفیت غلبه بر آنها را پیدا کند. بر خلاف گروپمن که خصیصه‌ی انفعالی برای امید در نظر می‌گیرد و آن را مانند دارونما تلقی می‌کند، اشنایدر معتقد است که امید، خصیصه‌ی فعالی است

1. Emotions control

2. Gross

3. Dunham

4. Snyder

5. Hope theory

که در برگیرنده ی داشتن هدف، قدرت برنامه ریزی و اراده برای دستیابی به هدف، توجه به موانع رسیدن به هدف و توانایی رفع آنها است (طاهری، ۱۳۹۱).

فرهنگ لغت وبستر امید را «تمایل به تکمیل چیز باارزشی با احتمال واقعی تحقق همراه با تداوم انتظار وقوع آن» تعریف می کند. در فرهنگنامه رندم هاوس نیز امید به صورت «انتظار مثبت فعال و مداوم برای تعقیب در جهت یک شایستگی مطلوب معقول» تعریف شده است (بهری، ۱۳۹۰).

اشنایدر (۲۰۰۰) بنیان گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه ای شامل دو مفهوم این گونه تعریف می کند: «توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه ها». یکی از مهمترین نیازهای روانی انسان، امید است. از نظر جهان بینی توحیدی، امید تحفه الهی است که چرخ زندگی را به گردش در می آورد و موتور تلاش و انگیزه را پرشتاب می کند. علیرغم اهمیت امید در سلامت جسمی و روانی، در گذشته توجه چندانی به آن نشده است، اما در جنبش جدید روان شناسی مثبت، توجه ویژه ای به موضوع امید شده است. از نظر سلیگمن، استاد روان شناسی دانشگاه پنسیلوانیا، علم روان شناسی در طول قرن بیستم، عمدتاً به اختلال های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، یاس و ناامیدی توجه نموده و از توجه به عواطف مثبت انسان مانند امید، غافل بوده است. به نظر او، انسان دارای نیمه مثبت و نیمه منفی است و اکنون هنگام آن است که علاوه بر آسیب پذیری ها، به توانمندی ها و جنبه های مثبت وجود انسان توجه شود. در محور این نیمه مثبت، توجه به امید قرار دارد (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشا شریفی، نجفی زند، ثنایی، ۱۳۸۵).

یکی از متغیرهای که می تواند عواطف را کنترل کند فراشناخت است. به طور ساده ، فراشناخت به شناخت شناخت یا دانستن درباره دانستن گفته می شود. به طور دقیق تر فراشناخت عبارت است از دانش فرد درباره چگونگی یادگیری خودش (اسلاوین^۱ ، ۲۰۰۶).

پیاژه^۲ برای اولین بار مفهوم فراشناخت را به گونه ای ضمنی مورد استفاده قرار داد، چرا که تفکر صوری پیاژه آشکارا ماهیتی فراشناختی دارد، زیرا مستلزم تفکر درباره گزاره ها، فرضیه ها و احتمالات تصویری است که ماهیت شناختی دارند. با این حال پیاژه اصطلاح فراشناخت را به کار نبرد. شاید اولین روانشناسی که به گونه ای صریح این اصطلاح را وارد روانشناسی شناختی کرد، فلاول بود (علیزاده ۱۳۸۷؛ به نقل از تیموری، ۱۳۸۸).

ولز برای اولین بار فراشناخت را در مفهوم درمانی به کار برد. وی فراشناخت را "شناخت درباره شناخت" می داند (ولز ۱۹۹۴؛ به نقل از ولز^۳، ۲۰۰۴).

پنج مؤلفه اساسی فراشناخت که توسط و ولز (۲۰۰۴) مطرح شده اند و در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفتند، عبارتند از ۱) اعتماد شناختی؛ ۲) باورهای مثبت در مورد نگرانی؛ ۳) وقوف شناختی؛ ۴) افکار خطرناک و کنترل ناپذیر؛ ۵) نیاز به کنترل افکار، که از طریق تکنیک درمانی آموزش توجه (ATT) و تکنیک تمرکز دهی مجدد توجه به صورت موقعیتی می توان به این ۵ مولفه دست یافت.

فلاول فراشناخت را دانش فرد در مورد فرآیندها و تولیدات شناختی خود و هر چیز دیگری که به این فرآیندها مربوط باشد، تعریف می کند. به اعتقاد وی فراشناخت دانش یا فرآیندی شناختی است که در ارزیابی و بازبینی یا کنترل شناخت مشارکت دارد و عملکرد شناختی را تنظیم می کند (ابوالقاسمی، کیامرثی، ۱۳۸۸).

¹. Slavin
^۲. Piaget
³. Wells

دانش فراشناخت شامل سه نوع دانش است : ۱) دانش مربوط به خود یادگیرنده ، مانند آگاهی از رجحانها، علاقه ها ، عاداتهای مطالعه ، هدفها ، و نقاط قوت و ضعف خودش ۲) دانش مربوط به تکلیف یا موضوع یادگیری، از قبیل اطلاعات مربوط به سطح دشواری موضوع یادگیری و مقدار کوشش مورد نیاز برای یادگیری آن ۳) دانش مربوط به راهبردهای یادگیری و چگونگی استفاده درست از آنها (سیف ، ۱۳۸۶) .

با توجه به آمار زیاد تصادفات جاده ای و صدمه دیدن افراد در این تصادفات و احتمال معلولیت جسمی و حرکتی این افراد و همچنین به دلیل اینکه این معلولیت های ناگهانی نسبت به معلولیت های مادرزادی پیامدهای منفی شدیدتری بر فرد دارند، بنابراین انجام پژوهش هایی که درمورد وضعیت روحی و روانی این افراد باشد، لازم به نظر می رسد.

تا جایی که بررسی شد، پژوهش ها در مورد درمان فراشناختی، بیشتر بر روی اضطراب و افسردگی انجام شده است و پژوهشی درمورد اثربخشی درمان فراشناختی بر روی امید به زندگی و کنترل عواطف انجام نشده است. بنابراین در پژوهش حاضر پژوهشگر به دنبال بررسی این مسأله می باشد که آیا درمان فراشناختی بر امید به زندگی و کنترل عواطف افراد ناتوان جسمی و حرکتی تاثیر دارد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

معلولان بزرگ ترین اقلیت غیر نژادی در جهان می باشند و تخمین زده می شود که ۱۰ درصد جمعیت دنیا (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) حداقل با یکی از انواع معلولیت زندگی می کنند. معلولیت های جسمی^۱ بخشی از طیف وسیع معلولیتها هستند و به دسته ای از ناتوانایی ها اطلاق می شوند که باعث

¹ Physical disabilities

می شود فرد نتواند به مدت حداقل ۶ ماه از اندام خود و یا بخشی از آن به طور مؤثر استفاده نماید (براون، تورنر^۱، ۲۰۱۰).

همانطور که ذکر شد معلولیت اثرات و پیامدهای منفی فراوانی بر فرد معلول دارد که از جمله آنها می توان به تجربه کردن عواطف و احساسات ناخوشایند و از دست دادن امید و انگیزه برای زندگی کردن اشاره کرد.

از طرف دیگر توانایی تنظیم احساسات و کنترل عواطف یکی از ابعاد مهم در کسب سلامت روانی و جسمانی است که باید به آن توجه شود. از فواید و اثرات مهم تنظیم عواطف کار کرد بهتر نظام ایمنی بدن و کاهش شکایت از ناراحتی ها و مشکلات جسمی است. عدم توانایی کنترل و تنظیم عواطف منفی و یا فقدان این باور در فرد که نمی تواند عواطف خود را کنترل کند سبب افزایش آسیب پذیری فرد در برابر استرس ها و فشارهای روانی می گردد (رمضانی، غفار، ۱۳۹۱).

علاوه بر این امید مکانیسم سازگاری مهم در بیماری های مزمن است و به عنوان یک فاکتور چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می شود (هرث^۲، ۲۰۰۰). از نظر بنزئین و برگ^۳ (۲۰۰۵) امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند. در منابع دیگر امید به عنوان یک فاکتور در پیش بینی سیر بیماری وخیم ذکر می شود (هرث و کاتکلایف^۴، ۲۰۰۲). برعکس، ناامیدی به عنوان تحمل وضعیت فایق نیامدنی تعریف می شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست، با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد (فران، هرث و پاپوویچ^۵، ۱۹۹۵).

¹. Brown, Turner

². Herth

³. Benzein & Berg

⁴. Herth, Cutcliffe

⁵. Faran, Herth, Popovich

از جمله مراکزی که می توانند از نتایج این پژوهش بهره ببرند می توان اداره بهزیستی، مراکز توانبخشی معلولین، مراکز نگهداری از معلولین، مراکز خیریه ای که افراد معلول را سرپرستی می کنند و همچنین مراکز مربوط به جانبازان ضایعه نخاعی را نام برد.

اهداف پژوهش

تبیین اثر بخشی درمان فراشناختی بر امید به زندگی در افراد ناتوان جسمی و حرکتی
تبیین اثر بخشی درمان فراشناختی بر کنترل عواطف در افراد ناتوان جسمی و حرکتی
تبیین اثر بخشی درمان فراشناختی بر مؤلفه های کنترل عواطف در افراد ناتوان جسمی و حرکتی

فرضیه های پژوهش

درمان فراشناختی بر امید به زندگی افراد ناتوان جسمی و حرکتی تاثیر معناداری دارد.
درمان فراشناختی بر کنترل عواطف افراد ناتوان جسمی و حرکتی تاثیر معناداری دارد.
درمان فراشناختی بر مؤلفه های کنترل عواطف افراد ناتوان جسمی و حرکتی تاثیر معناداری دارد.

تعاریف

الف) تعاریف نظری

امید به زندگی : امید توانایی باور داشتن احساسی بهتر، در آینده می باشد، و این امید است که پس از بحرانها آرامش را به فرد باز می گرداند (روبینسون^۱، ۱۹۸۳). امید به زندگی متوسط سالهایی است که فرد انتظار دارد، زندگی کند (اشنایدر^۲، ۲۰۰۰).

¹ . Robinson

² . Snyder