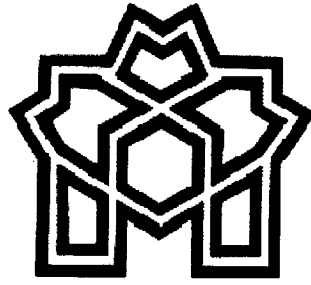


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٥٧٩٧ - ٢٠٢٤٩٤٤



دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

بررسی اثربخشی آموزش کنترل استرس بر سلامت

روانی معلولین جسمی حرکتی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسن احدی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر نورعلی فرخی

پژوهشگر:

لیلا عزیزیان رستگار

۱۳۸۹

۱۴۵۶۹۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۸۹/۹/۳

تقدیم به :

او که عاشقانه دوستش می دارد؛

مادر

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می دانم از بزرگوارانی که مرا در انجام این رساله یاری نموده اند سپاسگزاری
نمایم:

جناب آقای دکتر مسن امدی بفاطر راهنمایی های ارزنده

جناب آقای دکتر نورعلی فرقی بفاطر رهنمودهای ارزشمندشان

جناب خانم دکتر مفیدی برای دقت و نکته سنجی شان در داوری رساله حاضر

و نیز از خانم شیرین رضوانی فر برای انجام تملیل آماری

و نیز موسسه آموزشی نیکوکاری رعد و تمام دوستانی که به ایده های جدید مرا در اجرای این
رساله کمک و یاری رساندند.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۱.....	مقدمه
۳.....	بیان مساله
۸.....	ضرورت و اهمیت پژوهش
۹.....	اهداف پژوهش
۹.....	فرضیه های پژوهش
۱۰.....	متغیرهای پژوهش
۱۰.....	تعریف اصطلاحات و مفاهیم

فصل دوم: مبانی نظری و تجربی پژوهش

۱۳.....	استرس یا فشار روانی
۱۴.....	تعریف استرس
۱۵.....	مدل های استرس
۲۲.....	ارزیابی های شناختی
۲۳.....	استرس زاهای بالقوه
۲۷.....	تعریف کنارآمدن
۲۸.....	کنارآمدن از دیدگاههای مختلف
۳۰.....	نظریه لازاروس درباره کنارآمدن
۳۱.....	شیوه های مختلف کنارآیی

۳۱	مقیاس هایی از فهرست شیوه های کنار آیی
۳۲	عوامل موثر بر استرس و کنار آیی
۴۳	مفهوم سلامت
۴۴	مفهوم سلامت از دیدگاه صاحب نظران
۴۵	الگوهای تعریف سلامت
۴۶	تعاریف بهداشت روانی
۵۲	عوامل موثر بر سلامت روان و دلایل بروز اختلالات روانی
۵۸	تأثیرات نامطلوب فشار روانی
۵۸	آموزش ایمن سازی در مقابل استرس (SIT)
۵۸	تاریخچه و تحول
۶۱	توصیف اهداف و مراحل
۶۳	منطق کاربرد
۶۷	مراحل و روش اجرای شیوه ایمن سازی در مقابل استرس
۷۴	راهبردهای مقابله ای
۷۵	تعاریف راهبردهای مقابله ای
۷۶	ضرورت مقابله
۷۷	دیدگاه لازاروس و همکاران
۷۸	دیدگاه موس

۷۸	دیدگاه آیرز و همکاران.....
۷۸	دیدگاه فیلیس و جارویس.....
۷۹	دیدگاه فرایدنبرگ و لوئیس.....
۷۹	نظریه پاول و انرایت.....
۸۰	نظریه آلتایمر.....
۸۰	نظریه لانگ و اسکاتز.....
۸۰	نظریه کرونن.....
۸۱	مدل های مربوط به راهبردهای مقابله ای.....
۸۲	انواع مقابله.....
۸۷	مروری بر تحقیقات خارجی.....
۹۱	مروری بر تحقیقات داخلی.....

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۹۳	روش تحقیق.....
۹۴	جامعه آماری.....
۹۴	روش نمونه گیری.....
۹۴	روش جمع آوری اطلاعات.....
۹۴	پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸).....
۹۵	محتوای سوالهای هر یک از مقیاسهای تشکیل دهنده GHQ-28.....

۹۷.....	روش نمره گذاری.....
۹۸.....	شواهد مربوط به پایایی ابزار پژوهش.....
۹۹.....	شواهد مربوط به روایی ابزار پژوهش.....
۱۰۲.....	شیوه اجرای پژوهش.....
۱۰۲.....	روش تجزیه و تحلیل آماری.....

فصل چهارم: تحلیل داده ها

۱۰۳.....	بررسی توصیفی داده ها.....
۱۰۹.....	بررسی استنباطی داده ها.....
۱۱۲.....	خلاصه و جمع بندی نهایی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۳.....	بحث و نتیجه گیری.....
۱۱۹.....	محدودیت‌های پژوهش.....
۱۱۹.....	پیشنهادات پژوهش.....

فهرست جداول

۹۶.....	جدول ۱-۳- محتوای سوالهای هر یک از مقیاسهای تشکیل دهنده GHQ-28.....
۹۸.....	جدول ۲-۳- ضریب آلفای کرونباخ در هر یک از زیرمقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی.....
۱۰۰.....	جدول ۳-۳- روایی تقارنی پرسشنامه GHQ-28 و SCL-90-R.....

- جدول ۴-۱- میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت عمومی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل.....۱۰۳
- جدول ۴-۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل.....۱۰۵
- جدول ۴-۳: میانگین و انحراف معیار نمرات علائم جسمانی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل.....۱۰۶
- جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و اختلال خواب آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل.....۱۰۷
- جدول ۴-۵: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل.....۱۰۸
- جدول ۴-۶: جدول نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل برای تاثیر آموزش کنترل استرس بر افزایش سلامت روان.....۱۰۹
- جدول ۴-۷: جدول نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل برای تاثیر آموزش کنترل استرس بر کاهش اضطراب و اختلال خواب.....۱۱۰
- جدول ۴-۸: جدول نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل برای تاثیر آموزش کنترل استرس بر کاهش اضطراب و اختلال خواب.....۱۱۰
- جدول ۴-۹: جدول نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل برای تاثیر آموزش کنترل استرس بر کاهش اضطراب و اختلال خواب.....۱۱۱

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: مقایسه میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....۱۰۴
- نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....۱۰۵
- نمودار ۳-۴: مقایسه میانگین نمرات علائم جسمانی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....۱۰۶
- نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین نمرات اضطراب و اختلال خواب گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....۱۰۷
- نمودار ۵-۴: مقایسه میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....۱۰۸

فهرست پیوست ها

الف) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

ب) پروتکل مداخله گروهی آموزش کنترل استرس

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش کنترل استرس بر سلامت روان معلولین جسمی حرکتی می پردازد. بدین منظور، از بین جامعه آماری که معلولین جسمی حرکتی می باشند، تعداد ۲۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از این ۲۰ نفر آزمون GHQ گرفته شد و سپس ۱۰ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۰ نفر به طور تصادفی در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، آموزش گروهی کنترل استرس در طول ۸ جلسه دریافت نمودند و گروه کنترل این آموزش را دریافت نکردند. فرضیه اصلی این پژوهش این بود که آموزش کنترل استرس بر سلامت روان آزمودنیها تاثیر می گذارد و باعث کاهش نمره آنها در آزمون GHQ در مقایسه با گروه کنترل می شود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 بود که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج آزمون T مستقل حاکی از آن بود که آموزش کنترل استرس، موجب کاهش معناداری در میانگین کل سلامت عمومی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. همچنین این آموزش موجب کاهش معناداری در میانگین نمرات علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش کنترل استرس می تواند به عنوان یک مداخله ی مفید، برای معلولین جسمی حرکتی به کار رود.

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

سلامت روانی یا ذهنی، مسئله‌ای است که بیشتر به دیدگاه و نگرش فرد نسبت به شرایط زندگی ارتباط دارد. سلامت روانی یک مفهوم چند بعدی است. نتایج تحلیل عوامل که توسط پژوهشگران انجام شده است موید همین نکته است و ابزارهایی نیز برای اندازه‌گیری سلامت روانی فراهم شده است. داشتن شور و اشتیاق، خوش بین بودن و مثبت گرایی، بشاش بودن و اهل طنز بودن، قابلیت کنترل و مهار خود، احساس غیر وابسته بودن و رهایی از ناامیدی و اضطراب، عواملی هستند که توسط پژوهشگران به عنوان شاخص های سلامت روانی پذیرفته شده اند. (نادری، ۱۳۸۳، به نقل از شقاقی)

افرادی که دچار استرس می شوند و توان مقابله با آن را از دست می دهند، از جهات جسمانی، روانی و رفتاری دچار آسیب می شوند و بدین ترتیب است که استرس، همچون آفتی، نیروها را تحلیل می برد و فعالیتها و تلاش ها را عقیم می سازد. (الوانی، ۱۳۸۰، به نقل از نظامی)

استرس با جزء جزء زندگی بشر امروز عجین شده است و در تعیین سلامت یا بیماری انسان اهمیت بسیار دارد. (شیرازی، ۱۳۷۸) سلامت عمومی به عنوان عملکرد سازگار فرد در محیط پیرامون وی تعریف می شود که می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی قرار گیرد. (بنی هاشمی، ۱۳۸۲) از بین این عوامل استرس می تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد داشته باشد آنهایی که تحت استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر احتمال دارد که به بیماری های رایج مبتلا شوند. در هر حال استرس می تواند فرد را در برابر بیماری های جسمانی آسیب پذیر ساخته و در دراز مدت به سوی مرگ کشاند. (آقایی و آتش پور، ۱۳۸۰)

منابع استرس ممکن است در محیط بیرونی یا درونی شخص باشد. زندگی در میان جمعیت های پرتراکم، آلودگی صوتی و محیطی، ویژگی های خاص مشاغل موجود در جوامع پیچیده وجود یا فقدان ارتباطات شخصی در محیط های شغلی، گستردگی ارتباطات اجتماعی و تعامل با طیف وسیع خویشان، دوستان و همکاران و دیگر افراد جامعه، نقش های متعدد و چندگانه اجتماعی که افراد عهده دار آن هستند همه و همه از عوامل بیرونی استرس هستند که سلامت بالقوه بشر را به خطر می اندازند و در مقابل طرز تلقی و راهبردهای مقابله، آمادگی های شخصیتی، تجربه های ناخوشایند دوران کودکی، از عوامل شخصی و درونی استرس هستند. (شیرازی، ۱۳۷۸)

شواهد پژوهشی گسترده ای وجود دارد که نشان می دهد، مداخلات بهداشت روانی، موجب افزایش قدرت سازگاری، بهبود روابط فردی، مدیریت موثر بر هیجان های منفی، بهبود فرایند تصمیم گیری و رشد تفکر خلاق گردیده و پیشرفت علم و تکنولوژی و گسترش روز افزون اطلاعات در عصر جدید از یکسو، سبب تسهیل ضمن پیشگیری از آسیبهای روانی- اجتماعی نظیر خودکشی و سوء مصرف مواد، باعث افزایش توانمندی های روانی- اجتماعی نیز می گردد. (منور یزدی و بنی اسدی، ۱۳۸۵، به نقل از نظامی)

پیشرفت علم و تکنولوژی و گسترش روز افزون اطلاعات در عصر جدید از یکسو، سبب تسهیل شرایط زندگی شده و از سوی دیگر همین تحولات سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی های زندگی امروزی، سلامت و بهداشت انسان ها را تهدید می کند. (مایکنام، ترجمه مبینی، ۱۳۶۷)

پدیده فشارهای روانی به عنوان بلای قرن، دامنگیر جوامع بشر امروز است. البته فشارهای روانی از زمان های دور مورد توجه بوده و لیکن با گسترش انقلاب صنعتی، تحولات سریع اجتماعی، دگرگونی ارزش های فرهنگی و اجتماعی، شیوه زندگی همچنین نیازها و محرومیت های انسان و عدم ارضای پاره ای از

نیازها و حوائج او، دامنه این پدیده چنان وسعت یافته که شاید بتوان به یقین گفت همه مردم استرس را تجربه می کنند. (موسوی و همکاران، به نقل از میر حکاک، ۱۳۸۲) از آنجایی که، مادران کودکان سرطانی به عنوان افرادی هستند که باید به زندگی خود بطور سلامت ادامه دهند چرا که آنان دارای فرزندان دیگری هستند و مسئولیت خانواده بر دوش آنان است و به عنوان عضوی از جامعه در سلامت ماندن کل جامعه نقش دارند لذا تلاش در جهت سلامت روان آنان و کمک جهت کنترل و مدیریت استرس برای این جمعیت ضروری می باشد.

بیان مسئله

سلامت روان بر عدم وجود بعضی از بیماری ها و اختلالات روانی اطلاق می شود. این اختلالات روانی اغلب شامل آلزایمر، اضطراب، اختلال دوقطبی، افسردگی، اختلالات خوردن، شیدایی_ افسردگی، اختلالات خلقی، مشکلات ذهنی، وسواسی_ اجباری، حملات وحشت زدگی، هراس، اسکیزوفرنی، مشغولیت ذهنی درباره تناسب اندام، سوء استفاده جنسی، افکار خودکشی، می باشد. (هریس، ۲۰۰۶، به نقل از شقاقی)

ولی امروزه سلامت روان تنها به معنی عدم وجود بیماری های روانی نیست و به قابلیت ها و توانمندی ها در افراد وابسته است که می توان به طور خلاصه به توانایی برای لذت بردن از زندگی، سازگاری با استرس، حفظ تعادل، انعطاف پذیری و خودشکوفایی اشاره کرد، البته مصادیق دیگری هم برای توصیف سلامت روان وجود دارد از جمله اینکه سلامت روان بزرگسالان و نوجوانان همچنین شامل عزت نفس و سلامت جنسی هم می باشد. اینکه ما چگونه با فقدان و مرگ به عنوان یک عامل مهم سلامت روان کنار بیاییم نیز از نشانه های بارز سلامت روان می باشد. (تایلر^۱، ۱۹۹۷)

^۱Tylor

به مسائل و موضوعات و موقعیتهایی که سازگاری فرد را بر هم می زند و ضرورت سازگاری دوباره را ایجاد می کند، استرس گویند. به این ترتیب هر تغییری در زندگی یک استرس و فشار است، چرا که تغییرات جزئی، نظم زندگی معمول را به هم می زند و ما را بر آن می دارد تا خود را در زندگی با این شرایط جدید سازگار نماییم. استرس، حالت فیزیولوژیکی یا روانشناختی ناخوشایندی است که در پاسخ به محرک های تنش زا ایجاد می شود. (برمنر و داگلاس^۱، ۲۰۰۲، به نقل از منور یزدی و بنی اسدی، ۱۳۸۵)

استرس پاسخ نامشخص بدن به هر گونه تقاضا است، مفهوم حالت سازگاری عمومی پاسخ خودبخودی به هر گونه تهدید بدنی یا احساسی، نسبت به سلامت ارگانسیم است. (هانس سلس^۲، ۱۹۹۱، به نقل از نظامی)

استرس یا فشار روانی، چه شدید باشد و چه خفیف، مسلماً واکنش های عاطفی متنوعی را در فرد، برمی انگیزد و باعث می شود که فرد احساس عصبانیت، غمگینی، ترس یا اضطراب نماید. اما می توان با آموزش برخی از مهارت ها، هم از شدت استرس های حاکم بر فرد کاست و هم از بروز برخی احساسات ناخوشایند، جلوگیری کرد. بدین منظور، آموزش مهارت مقابله با استرس، شامل شناخت استرس های مختلف زندگی و تاثیر آن بر فرد است. شناسایی منابع استرس و نحوه تاثیر آن بر انسان، فرد را قادر می سازد تا با اعمال و موضع گیری های خود، فشار و استرس را کاهش دهد. (ناصری، ۱۳۸۴)

به اعتقاد هولمز و راهه (۱۹۶۷)، هر حادثه ای که نیاز به سازگاری قابل ملاحظه ای در زندگی فرد داشته باشد ممکن است استرس زا باشد. آنچه که این موضوع را با اهمیت تر جلوه می دهد شیوه ی کنار آمدن با این استرس زاهاست.

^۱.Bremner & Douglas

^۲.Hans seles

لازاروس (۱۹۸۴) کنار آمدن را شامل کوشش هایی به منظور سازگاری و انطباق با شرایط استرس آور در تلاش در جهت کاهش پیامدهای منفی ناشی از منبع استرس می داند. در زمینه کنار آمدن با استرس، دو شیوه اصلی کنار آیی وجود دارد. شیوه اول روش متمرکز بر مسئله است یعنی فرد به استرس به عنوان موضوعی حل شدنی و هدف اصلی می نگرد و شیوه دوم روش متمرکز بر هیجان است. یعنی فرد مشکل را حل نمی کند بلکه سعی در کاهش پیامدهای هیجانی مشکل دارد، شماری از محققین، افرادی را که به وسیله کاهش دادن یا اجتناب کردن با استرس کنار آمده اند را با افرادی که از راهکاری مقابله ای و یا هشیارانه نظیر جمع آوری اطلاعات و اقدام به عمل استفاده نموده اند، مقایسه کردند. (هولاهان و موس، ۱۹۸۷، به نقل از سلطانی) در مجموع تحقیقات نشان می دهد که شیوه مقابله نسبت به اجتناب راهکار موفق تری است. افرادی که مستقیماً با مشکل مواجه می شوند نه تنها با احتمال بیشتری آن را حل می کنند بلکه در آینده بهتر می توانند با استرس مقابله کنند. در واقع برخی پژوهش ها معتقدند، اجتناب مزمن از مشکلات، افراد را در معرض خطر استرس افزوده و شاید مسائل مرتبط با سلامتی قرار دهد. (گین، ۱۹۹۵) مطالعه رود، لوینسون، تیلسون و سیلی (۱۹۹۰) نشان داد که کنار آیی مسئله مدار (در جهت حل مسئله) با افسردگی رابطه ای نداشت، اما شیوه ناکارآمد گریز از مسئله رابطه مثبتی با افسردگی همزمان داشته و نیز با سطوح بالاتر افسردگی در آینده به دنبال رویدادهای پر استرس که در طی دو سال بعد رخ داد، همراه بود. (گین، ۱۹۹۵) در اصل مشکلات در عملکرد روان شناختی بازتابی از دشواری هایی در کنار آمدن با نگرانی ها و استرس های زندگی روزانه است. (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷)

لازاروس (۱۹۸۴) کنار آمدن را شامل کوشش هایی به منظور سازگاری و انطباق با شرایط استرس آور در تلاش در جهت کاهش پیامدهای منفی ناشی از منبع استرس می داند.

لازاروس (۱۹۹۴) به طور مکرر تاکید دارد که وقتی فرد با یک حادثه استرس زا مواجه می شود، در واقع با دو منبع استرس روبرو است : ۱- موقعیت استرس آور ۲- واکنش فرد نسبت به این موقعیت؛ بنابراین چگونگی مقابله فرد با مشکل از شدت و فراوانی استرس می تواند مهم تر باشد. (لازاروس، ۱۹۸۴، به نقل از دانش نیا) از دیدگاه علمی، راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس زا و به دنبال آن فرسودگی به کار می برد، نقش اساسی و تعیین کننده در سلامتی جسمانی و روانی او ایفا می کند. (سایان فرد، ۱۳۸۱)

اگر استرس و فرسودگی باقی بماند و تلاش های مکرر افراد برای مقابله با آنها با شکست مواجه شود، بر سلامت آنها تاثیر می گذارد و توانایی های آنها را به شدت کاهش می دهد و بر عکس اگر برخورد با یک موقعیت استرس زا، موفقیت آمیز باشد، می تواند باعث توانمندی و همچنین تقویت اعتماد به نفس برای مقابله با استرس های آینده و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی گردد. (شریعتمدار، ۱۳۸۳)

با امعان نظر به اینکه فشار روانی در فرایند بیماری ها عامل عمده ای به شمار می رود، امروزه بعضی از پژوهشگران حوزه پزشکی بر این باورند که در مورد ۵۰ تا ۸۰ درصد تمامی بیماری ها فشار روانی دخالت دارند. (پاشاشریفی ۱۳۷۶، به نقل از سموعی ۱۳۷۸)

راهبردهای مقابله ای و مکانیزم های دفاعی، راه هایی برای کاهش تاثیر هیجانات قوی هستند و می توانند عملکرد فرد را بهنجار نگه دارند، اصلاح "راهبردهای مقابله ای" برای فعالیت هایی به کار می رود که فرد در مورد آنها هوشیار است و مکانیزم های دفاعی دلالت بر فرایندهای روانی ناهوشیار دارد. (گلدر، گالت و مایو، ترجمه هاشمیان و ابوحوزه، ۱۳۷۸) یکی از روش های مقابله موثر با استرس، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس است که در سال ۱۹۷۷ توسط دونالد مایکنبام طراحی شده. هدف از آموزش ایمن سازی در

مقابل استرس مواجه شدن افراد با استرس و پیدا کردن روشی برای مدیریت آن است. (مایکنام، ۱۹۸۵، به نقل از توکر، ۲۰۰۰)

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس یک فرایند درمانی پیچیده و نوعی مداخله شناختی- رفتاری است که شامل تکنیک های گوناگون می باشد که عبارتند از: بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تصویر سازی ذهنی و رفتاری، خودبازنگری، آموزش خودفرمانی، آموزش تعلیمی، بحث سقراطی، خود تقویتی و اقداماتی در جهت تغییر محیط. (مایکنام، ۱۹۸۶ به نقل از بنی هاشمی، ۱۳۸۲) آموزش ایمن سازی در مقابل استرس با آموزش مهارت های مقابله ای به افراد و تجهیز آنها به این مهارت ها نه تنها به حل مشکلات فعلی فرد می پردازد بلکه آنها را برای مواجهه با موقعیت های پراسترس آینده نیز آماده می کند. در آموزش ایمن سازی در مقابل استرس جهت افزایش توانایی های مقابله قبلی موجود در آنها یک مداخله سه مرحله ای که با یکدیگر همپوشی دارند، بکار برده می شود که این مراحل عبارتند از: مرحله مفهوم سازی مشکل، اکتساب و تمرین مهارت ها، کاربرد و پیشگیری مستمر. (مایکنام، ۱۹۹۶)

از آنجایی که در جامعه ای که زندگی می کنیم معلولین جسمی و حرکتی نیز بخشی از جامعه ی ما را تشکیل می دهند لذا تلاش در جهت سلامت روانی و بهزیستی آنان وظیفه ای انکارناپذیر است. سوال اصلی این تحقیق این است که آیا آموزش کنترل استرس بر سلامت روان معلولین جسمی و حرکتی تاثیر گذار است؟

ضرورت و اهمیت پژوهش

واقعیت کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از زندگی انسان بوده و از دوره های مختلف رشد، به اشکال گوناگون تجلی یافته است و بهداشت روانی از جمله

مهمترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن، لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد، بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثرتری با آنها ایجاد نماید. هیجان های منفی و استرس های روزمره فرد را شناسایی کند و آنها را تحت کنترل در آورد، به شیوه ای موثر، مشکلات خود را حل کرده و تصمیم های مناسبی را اتخاذ کند و دیگر اینکه کلیشه ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد. لازمه برآورده شدن نیازهای اساسی فوق تسلط بر مهارتهای فردی و اجتماعی است. (ناصری، ۱۳۸۴) در واقع، فشار روانی، جزئی از زندگی روزمره و عادی انسان ها است. ویژگی هایی که افراد در موقعیتهای فردی و اجتماعی دارند (انتظارات، ترس ها، مهارت ها، امیدها و توانایی ها و ...)، بر میزان فشار روانی که احساس می کنند و بر میزان تناسب مقابله با آن تاثیر می گذارد. تجربه موفقیت در مقابله با موقعیت های مشابه، اعتماد به نفس، توانایی مهارت های مقابله ای در رویارویی با مشکل، همه بستگی به برآورد واقعی پاسخ به موقعیتهای دارد، این ویژگی، از رشد شخصیت ناشی می شود که در حقیقت تحت تاثیر روابط اجتماعی است. (ساراسون، ۱۹۹۱، ترجمه نجاریان، ۱۳۷۱، به نقل از شریعتمدار، ۱۳۸۳)

آنتونوفسکی (۱۹۷۹) و لازاروس (۱۹۸۱) به نقل از آلدوین و رونسون (۱۹۸۷) بیان می دارند که نقش خود استرس در بهزیستی کم اهمیت تر از مهارت ها و سبک های مقابله است و این مهارت ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح هستند. پژوهش در زمینه روش های مقابله با استرس دارای اهمیت و ارزش ویژه است، با آموزش و پیشگیری و کمک به تندرستی افراد شاید بتوان از خدمات پر هزینه، غیر ضروری بهداشتی و پزشکی و نیز از اتلاف سرمایه های انسانی و اقتصادی جلوگیری کرد. چه همیشه پیشگیری بهتر از درمان بوده است. در بیان ضرورت و اهمیت این گونه تحقیقات همین بس که معلولین جسمی و حرکتی به عنوان بخشی از جامعه نیازمند برخورداری از سلامت روانی و بهزیستی هستند