

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



واحد تهران مرکز

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روانشناسی (M.A)

عنوان

رابطه بین شیوه رویارویی با استرس و میزان پذیرش در والدین با کودکان جسمی حرکتی،

کم توان ذهنی و عادی

استاد راهنما

دکتر کامبیز پوشنه

استاد مشاور

دکتر مرجان جعفری روشن

نگارش

تکتم بهابین

تابستان ۱۳۹۲

تقدیم به تمام انسانهایی که همواره تلاش ، ایمان و انسانیت را سرلوحه زندگی شان
قرار می دهند.

9

تقدیم به فداکارترین مادر که همواره در تمام مراحل زندگی حامی و پشتیبانم بوده و
هست

تشکر و قدردانی

حمد و ثنای درگاه خداوند قادر و منان که هادیمان است و با عنایت او این پژوهش اجرا و به پایان رسید ، و با تقدیر و تشکر از همکاری و مساعدت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر کامبیز پوشنه به عنوان استاد راهنما که در مراحل مختلف پژوهش مرا یاری نمودند و با رفتار بزرگوارانه شان همواره برای اینجانب نمونه ای از یک معلم اخلاق باقی خواهند ماند و همچنین از استاد بزرگوارم سرکار خانم دکتر مرجان جعفری روشن که به عنوان استاد مشا و در طول مدت پژوهش مرا راهنمایی کردند و قبول زحمت نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم. در پایان مراتب تشکر و قدردانی خود را به عزیزان دیگری که به انحاء مختلف در انجام این پژوهش یاریم نمودند تقدیم می دارم.

بسمه تعالی

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

این جانب تکتّم بهابین دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی با شماره دانشجویی ۸۹۱۹۹۱۰۰۰۰۵ اعلام می نمایم که کلیه مطالب مندرج در این پایان نامه با عنوان رابطه بین شیوه رویارویی با استرس و میزان پذیرش در والدین با کودکان جسمی-حرکتی، کم توان ذهنی وعادی حاصل کار پژوهشی خود بوده و چنانچه دست آورد های پژوهشی دیگران را مورد استفاده قرار داده باشم طبق ضوابط و رویه های جاری آن را ارجاع داده و در فهرست منابع و مآخذ ذکر نموده ام. علاوه بر آن تاکید می نماید که این پایان نامه قبلا برای احراز مدرک هم سطح پایین تر وبالتر ارائه نشده وچنانچه هر زمان خلاف آن ثابت شود بدین وسیله متعهد می شوم ،در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام توسط دانشگاه بدون کوچکترین اعتراضی آن را بپذیرم.

تاریخ و امضاء

بسمه تعالی

در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۲۷

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم تکتیم بهابین از پایان نامه خود دفاع نموده و با نمره
۱۸ بحروف هیجده با درجه عالی مورد تصویب قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما



بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی

دانشکده ادبیات و علوم انسانی

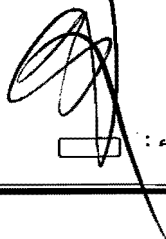
این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد واحد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۹۱۳۰۰
عنوان پایان نامه: رابطه بین شیوه رویارویی بالسترس و میزان پذیرش در والدین با کودکان جسمی - حرکتی، کم توان ذهنی و عادی		
نام و نام خانوادگی دانشجو: تکتم بهابین	شماره دانشجویی: ۸۹۱۹۹۱۰۰۰۰	رشته تحصیلی: روانشناسی، کودکان استثنایی
نام و نام خانوادگی استاد راهنما: دکتر کامبیز پوشنه	نام و نام خانوادگی استاد مشاور: دکتر مرجان جعفری روشن	تاریخ شروع پایان نامه: ۹۱ / ۷ / ۱
تاریخ اتمام پایان نامه: ۹۲ / ۶ / ۲۷		
آدرس: شهرک اکباتان فازیک بلوک A5 ورودی ۳ طبقه ۵ پلاک ۷۹		
شماره تلفن: ۴۴۶۴۴۵۹۷		

هدف اصلی پژوهش حاضر رابطه بین شیوه رویارویی با استرس و میزان پذیرش در والدین با کودکان جسمی حرکتی، کم توان ذهنی و عادی. در این پژوهش با در نظر گرفتن هدف تعیین شده ۴ سؤال پژوهشی مطرح شده است که جهت پاسخ به آنها از روش تحقیق علی مقایسه‌ای استفاده شده و برای این منظور از بین جامعه آماری تعیین شده (والدین دارای فرزند معلول جسمی، حرکتی، کم توان ذهنی و عادی ۸ تا ۱۱ سال شهر تهران) تعداد ۵۰ والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، ۵۰ والدین دارای فرزند معلول جسمی، حرکتی، ۵۰ والدین دارای فرزند عادی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و دو پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای و میزان پذیرش والدین بر روی آنها اجرا شد و تحلیل داده ها: ضریب همبستگی، آزمون تحلیل واریانس دو راهه نشان داد که ۱- بین شیوه‌های رویارویی با استرس و میزان پذیرش والدین کودکان کم توان ذهنی، معلول جسمی - حرکتی و عادی رابطه وجود دارد. ۲- بین شیوه رویارویی هیجان مدار والدین دارای کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی - حرکتی و عادی تفاوت وجود دارد. ۳- بین شیوه رویارویی مساله مدار والدین دارای کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی - حرکتی و عادی تفاوت وجود دارد. ۴- بین میزان پذیرش والدین دارای کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی - حرکتی و عادی تفاوت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بیشترین ضریب همبستگی مربوط به شیوه هیجان مدار با پذیرش والدین در گروه والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی و کمترین ضریب همبستگی مربوط به شیوه مساله مدار با پذیرش والدین در گروه والدین کودکان کم توان ذهنی است. بین میانگین‌های شیوه رویارویی مساله مدار در والدین کودکان کم توان ذهنی با والدین عادی تفاوت معنا دار وجود دارد بطوری که میانگین پذیرش والدین کودکان کم توان ذهنی بالاتر از والدین کودکان عادی است.

میانگین پذیرش والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی بالاتر از والدین کودکان عادی است.



تاریخ و امضاء:

مناسب نیست نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه مناسب است

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده.....
۲.....	فصل یکم : کلیات پژوهش.....
۴.....	مقدمه.....
۸.....	بیان مسئله پژوهش.....
۱۱.....	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۱۱.....	اهداف پژوهش.....
۱۲.....	اهداف اصلی.....
۱۲.....	اهداف فرعی.....
۱۲.....	سوالات پژوهش.....
۱۲.....	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....
۱۲.....	تعاریف نظری.....
۱۴.....	تعاریف عملیاتی متغیرها.....
۱۵.....	فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش.....
۱۶.....	مقدمه.....
۱۶.....	کم توان ذهنی.....

- تاریخچه کم توان ذهنی ۱۶
- تعریف کم توان ذهنی ۱۷
- عقب ماندگی ذهنی ۱۷
- طبقه بندی کم توان ذهنی ۱۹
- انواع عقب ماندگی ذهنی ۱۹
- علل کم توانی ذهنی ۲۳
- علل عقب ماندگی ذهنی ۲۳
- اختلالات توام با کم توان ذهنی ۲۴
- تعریف معلول جسمی و حرکتی ۲۵
- انواع معلولیت جسمی - حرکتی ۲۶
- علل معلولیت جسمی - حرکتی ۲۶
- نیا زها و مشکلات دختران و زنان معلول جسمی و حرکتی ۲۸
- پیاده روها و معابر عمومی گذراندن اوقات فراغت ۲۸
- برقراری ارتباط با دیگران ۳۰
- رفتارهای شایع والدین ۳۱
- شایع ترین این واکنش ها ۳۱
- واکنش های روانشناختی به استرس ۳۱
- واکنشهای رفتاری به استرس ۳۳

- ۳۳.....«مصالحه»
- ۳۴.....پاسخ‌های هیجانی به استرس
- ۳۴.....مفهوم راهبردهای مقابله از دیدگاه‌های مختلف
- ۳۷.....نظریه‌های مقابله با استرس
- ۳۷.....نظریه بیلینگز و موس
- ۳۸.....رویکردهای صفت‌مدار- حالت‌مدار، خرد تحلیل- کلان تحلیل
- ۴۰.....نظریه لازاروس و فولکمن
- ۴۱.....نظریه پی‌یرلین و شولر
- ۴۲.....نظریه کارور و همکاران
- ۴۳.....نظریه پاول و انرایت
- ۴۴.....نظریه فیلیپس و جارویس
- ۴۴.....نظریه فرایدنبرگ و لوئیس
- ۴۵.....نظریه لانگ و اسکات(۱۹۹۱) به نقل از یزدانی، (۱۳۸۲)
- ۴۵.....نظریه موس و اسکافر(۱۹۹۹؛ به نقل از بلالوک و جوینر، ۲۰۰۰)
- ۴۶.....نظریه کروهن
- ۴۷.....واکنش‌های دفاعی در برابر استرس
- ۴۷.....خانواده و کودک عقب مانده ذهنی
- ۴۹.....عکس العمل والدین در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان

۴۹	والدین پذیرنده
۵۰	والدین نپذیرنده
۵۰	والدین پنهان کننده
۵۱	والدین انکار کننده
۵۱	پیشینه پژوهش در داخل کشور
۵۷	پیشینه پژوهش در خارج از کشور
۶۷	فصل سوم: روش پژوهش
۶۸	مقدمه
۶۸	نوع پژوهش
۶۸	جامعه آماری
۶۹	نمونه و روش نمونه گیری
۶۹	ابزار گردآوری اطلاعات
۶۹	پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس
۷۰	اعتبار پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس
۷۲	پرسشنامه میزان پذیرش والدین
۷۲	اعتبار پرسشنامه پذیرش والدین
۷۲	روش اجرای پژوهش
۷۳	روش تحلیل آماری

۷۴	فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده‌ها
۷۵	مقدمه
۷۵	توصیف داده‌ها
۷۹	(۴-۲) تحلیل داده‌ها
۷۹	(۴-۲-۱) فرضیه ۱
۸۰	(۴-۲-۲) فرضیه ۲
۸۲	(۴-۲-۳) فرضیه ۳
۸۵	(۴-۲-۴) فرضیه ۴
۸۸	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۱۰۲	محدودیت‌های پژوهش
۱۰۲	پیشنهادها
۱۰۴	منابع و مآخذ
۱۰۸	پیوست‌ها

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳: ضرایب آلفای کرومباخ برای خرده مقیاسهای پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس در پژوهش حاضر.....	۷۱
جدول ۱-۴: شاخص‌های توصیفی نمرات پرسشنامه پذیرش والدین در سه گروه والدین.....	۷۵
جدول ۲-۴: شاخص‌های توصیفی نمرات پرسشنامه راهبردهای مقابله ای در سه گروه والدین.....	۷۷
جدول ۱-۲-۴) فرضیه ۱. بین میزان پذیرش والدین دارای کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی- حرکتی و عادی تفاوت وجود دارد.....	۷۹
جدول ۳-۴- جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات پذیرش والدین کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی- حرکتی و عادی.....	۸۶
جدول ۴-۴ : نتایج آزمون تعقیبی توکی برای میزان پذیرش والدین.....	۸۶
جدول ۵-۴- جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات شیوه رویارویی هیجان مدار والدین کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی- حرکتی و عادی.....	۸۲
جدول ۶-۴- جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات شیوه رویارویی مساله مدار والدین کودکان دختر و پسر کم توان ذهنی، معلول جسمی- حرکتی و عادی.....	۸۴
جدول ۷-۴ : نتایج آزمون تعقیبی توکی برای شیوه رویارویی مساله مدار.....	۸۵
جدول ۸-۴. نتایج ضریب همبستگی برای رابطه سازگاری اجتماعی با دلپذیری در دانشجویان.....	۸۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: شاخص‌های توصیفی نمرات پرسشنامه پذیرش والدین در سه گروه والدین.....	۷۵
نمودار ۴-۱: میانگین نمرات پذیرش والدین در سه گروه والدین.....	۷۶
نمودار ۴-۳: میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای در سه گروه والدین.....	۷۸
نمودار ۴-۴: میانگین نمرات راهبرد هیجان مدار در سه گروه والدین به تفکیک جنس.....	۷۹
نمودار ۴-۴: میانگین نمرات راهبرد مساله مدار در سه گروه والدین به تفکیک جنس.....	۷۹

فصل یکم

کلیات پژوهش

مقدمه: به کودکی استثنایی گفته می‌شود که بر خلاف اکثریت افراد همسن خود در شرایطی عادی قادر به سازگاری با محیط نباشد و از نظر فکری، جسمانی، عقلانی، رفتاری و عاطفی با همسالان خود فرق کلی داشته و احتیاج به روش‌های خاص تربیتی، آموزشی و درمانی داشته باشد تا بتواند از استعداد خود نهایت استفاده را بکند. (میلانی فر، ۱۳۸۴)

سلامت روانی: عبارت از سازش با فشار مکرر و روزمره زندگی هر فرد بطوری که بتواند فرد را با محیط سازگار نماید و به حل تعارضات و کشمکش‌های درونی و پذیرش یا پیروی از سرنوشت و تقدیر بپردازد.

هنرمند و همکاران (۱۳۸۰) مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۱۲- ۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی. علوم تربیتی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. شماره ۲. زمستان

تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد، والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند و در مورد کودکان معلول ذهنی تلاش برای سازگاری افزایش می‌یابد، زیرا که معلولیت کودک و رفتارهای ناشی از آن تقریباً امری ثابت و پایدار می‌باشد. این امر بر تعاملاتی که کودک با والدین، خواهران و برادران دارد تاثیر می‌گذارد، مراقبت‌های اضافی که برخی کودکان معلول بر خانواده‌ها، تحمیل می‌کنند بر نحوه تعامل والدین تاثیر می‌گذارد، به نحوی که یکایک افراد خانواده دچار بحران‌هایی ناشی از وجود فرد معلول می‌شوند. (میلانی فر، ۱۳۸۴).

خانواده‌های کودکان معلول ذهنی، با توجه به این که کودکان با سایر کودکان متفاوت است، از هنگام تولد و بعد از آن دچار مشکلات بسیار زیادی می‌شوند و آرامش روانی آنها بهم می‌

ریزد. حاصل چنین جو خانوادگی بهم خوردن یکپارچگی و سازگاری است، که با توجه به این مسئله وجو فرهنگی حاکم بر جامعه شاهد این مطلب هستیم که تعداد زیادی از والدین از این که فرزندشان را فردی استثنایی بشناسند اکراه دارند. (شفیع آبادی، ۱۳۸۳).

مشکلات یا پیامدهایی که در اثر فشارهای روانی بر والدین پدید می آید عبارت است از ۱- آشکارشدن مشکلات پنهان: نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل وجود فرزند معلول بر بخش های ضعیف جسمی و روانی والدین است. برای مثال، لکنت زبان های خفیف دروان کودکی والدین ممکن است مجدداً باز شود، همچنین سردردها، معده دردها، اشکال در خواب، بی حسی دست و پا، احساس فشار سنگینی در سینه و مانند آن که با بررسی تاریخچه زندگی آنان، ریشه دار بودنشان مشخص می شود، بروز می یابد. عدم توجه به این نشانه ها و تداوم آنها سبب تحلیل قوای جسمی و روانی و نیز موجب بروز احساساتی مانند خستگی، افسردگی یا احساس تنش مداوم میشود. (هورن بی، به نقل از نظری نژاد، ۱۳۷۶، ص ۲۲۲)

۲- مشکلات ارتباطی والدین با سایر اعضای خانواده.

با توجه به درگیر شدن پیش از حد والدین با کودک معلول ممکن است سایر افراد ذخانواده دچار کمبود توجه و محبت شوند و یا مسئولیت بیشتری برای مراقبت از کودک معلول بر عهده آنان گذاشته شود.

بطور کلی وجود فرد معلول بر مسائلی مانند روابط پدر و مادر با یکدیگر و سایر اعضای خانواده، انگیزش والدین به زندگی، انتقادات آنان از سایر افراد خانواده، وضعیت اقتصادی، جایگاه اجتماعی و فرهنگی خانواده، احساسات مذهبی یا غیرمذهبی آنان اثر می گذارد. برخی از مطالعات جنبه های منفی داشتن یک کودک معلول بر والدین با سایر اعضای خانواده را چنین ذکر میکند. (مارشال و هانت، ۱۹۹۹، ص ۷۸)

در خانواده ها معمولا خواهران و برادران سا لم به فراموشی سپرده می شوند . مهمترین انتظاری که از آنان می رود مراقبت از خواهر یا برادر معلول خود است که این امر گاه سبب ایجاد حساس خشم ، گناه ، افسردگی ، کابوس های شبانه ، پرخاشگری ، مشکلات تحصیلی ، بی اختیاری ادار ، ترس از مدرسه و مانند آن در آنان می شود ، بدیهی است که در نظام بسته خانواده این مشکلات ثانویه برای سایر فرزندان فشار روانی والدین را افزایش می دهد .

۳- تهدید پیشرفت خانواده .

محدودیت در ارتباط های منطقی و صحیح این گونه خانواده ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت ، گناه ، و تمایل به پنهان کردن کودک موجب می شود تا آنان از انسان های دیگر فاصله بگیرند و ارتباط خود را به حدقل برسانند . بنابراین وا ماندن این گونه خانواده ها از جریان های اجتماعی امری طبیعی است .

۴- سست شدن یکپارچگی خانواده و احتمال وقوع بحرانهایی مانند مشکلات زناشویی ، جدایی و طلاق

۵- بروز احساسات ناسازگارانه ، در توضیح چگونگی بروز احساسات ناخوشایند در والدین کودکان معلول نظرات گوناگونی مطرح است . اغلب این نظرات مشابه نظر هورن بی (۱۹۸۲) است .

هورن بی عقیده دارد که فرآیند سازگاری نسبی وا لدین شامل نموداری از واکنشهای در هم تنیده ناسازگارانه ای است که از تشخیص معلولیت کودک توسط والدین آغاز و تا سازش نسبی آنان ادامه می یابد .

نتایج پژوهش حسین نژاد (۱۳۷۵) تحت عنوان مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران نشان داد که میان ۳ گروه انتخاب شده والدین کودکان (عادی، معلول جسمی حرکتی و ذهنی) از نظر میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی تفاوت معنا دار وجود دارد. به سخن دیگر والدین کودکان معلول فشار روانی بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه میکنند اما بین میانگین نمرات فشار روانی والدین کودکان معلول جسمی حرکتی و والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تفاوت معنادار مشاهده نشد هر چند که میانگین نمرات فشار روانی والدین کودکان معلول جسمی و حرکتی در سطح بالاتری از گروه والدین کودکان عقب مانده ذهنی قرار داشت. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که با وجود فشار روانی بیشتری که خانواده های کودکان معلول جسمی-حرکتی تجربه میکنند اما آنان از سازگاری زناشویی بالاتری نسبت به خانواده های کودکان معلول ذهنی برخوردارند. در این تحقیق بین میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و نیز والدین کودکان معلول جسمی-حرکتی همبستگی معنادار آماری مشاهده نشد مادران کودکان معلول جسمی حرکتی نسبت به پدران آنان فشار روانی بالاتری و سازگاری زناشویی پایین تری را تجربه میکنند در بین فشار روانی مادران و پدران گروه کودکان عقب مانده ذهنی تفاوت معناداری وجود ندارد

سیف نراقی و همکاران (۱۳۸۱) فشار روانی والدین کودکان معلول علوم تربیتی. تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۱۰ و ۱۱. تابستان.

نتایج پژوهش یکتا خواه (۱۳۸۸) تحت عنوان مقایسه منابع و میزان تنیدگی و شیوه مقابله با آن در مادران دارای دانش آموز کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی مقطع ابتدایی شهرستان کرج