



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اطلاعات

دانشگاه علامه طباطبائی

مرکز آموزش های نیمه حضوری و تخصصی آزاد

عنوان تحقیق:

بررسی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر

بهبود مهارت مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند

معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر کیومرث فرح بخش

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر ابوالفضل کرمی

استاد داور:

جناب آقای دکتر علیزاده

پژوهشگر:

محمدحسن باقیان زارچی

سال ۱۳۸۹

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی (شناختی، وجودی و مذهبی) بر بهبود مهارت مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد انجام شد. جامعه آماری این پژوهش مادرانی است که فرزندان آنها به دلایل مختلف تحت پوشش بهزیستی شهرستان یزد بوده که از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت انتخاب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار سنجش، پرسشنامه GHQ بوده که دارای روایی و پایایی مناسبی می باشد. این پژوهش دارای ۵ فرضیه در زمینه تأثیر شیوه مشاوره ای مذکور بر کاهش علائم جسمانی، کاهش اضطراب و اختلال خواب، بهبود کارکرد اجتماعی، کاهش افسردگی و بهبود سلامت روانی است. اعضای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه مداخله درمانی ۱۲۰ دقیقه ای و به فاصله زمانی یک هفته شرکت کردند و در گروه گواه هیچ مداخله ای انجام نشد. در پایان هر دو گروه با آزمون یاد شده مورد سنجش قرار گرفتند و داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق نشانگر این بود که در تمامی فرضیه ها فرض صفر رد شد. نسبت F در فرضیه اول (بهبود علائم جسمانی) ۴۱/۲۹، در فرضیه دوم (کاهش اضطراب و اختلال خواب) ۳۳/۳۸، در فرضیه سوم (بهبود کارکرد اجتماعی) ۱۴/۲۷، در فرضیه چهارم (کاهش افسردگی) ۴۶/۵۷، و در فرضیه پنجم (بهبود سلامت روانی) ۱۴۱/۵۳ به دست آمد.

نتیجه گیری: مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود مهارت مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد موثر است.

کلید واژگان: درمان شناختی، وجودی و مذهبی، سلامت روانی، استرس

فهرست

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول.....
۲.....	مقدمه.....
۴.....	بیان مساله.....
۵.....	اهمیت و ضرورت.....
۷.....	اهداف تحقیق.....
۷.....	فرضیه های تحقیق.....
۸.....	مفاهیم و واژگان اختصاصی طرح.....
۱۰.....	فصل دوم.....
۱۱.....	پیشینه نظری.....
۱۳.....	آسیب پذیری و سازگاری با فشار روانی.....
۱۴.....	اثرات معلولیت بر یکپارچگی خانواده.....
۱۸.....	کیفیت زندگی والدین دارای کودک معلول.....

۲۳..... فشار روانی والدین کودکان معلول.....

۲۶..... مشکلات خانواده های دارای کودک معلول.....

۲۸..... تعریف درمان وجودی.....

۳۹..... مبانی.....

۳۲..... اهداف.....

۳۲..... فنون.....

۳۴..... تعریف درمان مذهبی.....

۳۴..... مبانی.....

۳۸..... اهداف.....

۳۹..... فنون.....

۴۳..... دیدگاه شناختی.....

۴۴..... اهداف.....

۴۶..... خطاهای شناختی.....

۴۲..... اجزا شناخت درمانی.....

۴۷..... درمان منطقی - هیجانی.....

تحقیقات انجام شده در داخل و خارج.....۴۹

فصل سوم.....۵۵

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری.....۵۶

ابزار گردآوری اطلاعات.....۵۶

اجرای پژوهش.....۵۸

طرح تحقیق.....۵۹

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....۶۰

فصل چهارم.....۶۱

توصیف آماری.....۶۳

تحلیل های مربوط به فرضیه های پژوهش.....۶۹

فرضیه اول.....۶۹

فرضیه دوم.....۷۲

فرضیه سوم.....۷۵

۷۸..... فرضیه چهارم.

۸۱..... فرضیه پنجم.

۸۵..... **فصل پنجم.**

۸۶..... بحث و نتیجه گیری.

۸۶..... فرضیه اول.

۸۷..... فرضیه دوم.

۹۰..... فرضیه سوم.

۹۲..... فرضیه چهارم.

۹۵..... فرضیه پنجم.

۹۷..... محدودیتها.

۹۸..... پیشنهادات.

۱۰۰..... منابع.

۱۱۲..... پیوست.

فصل اول

چارچوب پژوهشی

مقدمه

در اجتماع گروهی از مردم زندگی می کنند که به گونه ای خاص از لحاظ جسمی، ذهنی و روانی با دیگر افراد جامعه دارای تفاوت های قابل ملاحظه ای می باشند که آنها را از یکدیگر متمایز می سازد. مشکلات این افراد ناشی از عوامل مختلف و حوادث گوناگون است و دارای شرایطی هستند که نمی توانند همانند دیگر افراد عادی به صورت مستقل زندگی نمایند. اینگونه افراد معلول نامیده می شوند و دارای ویژگی هایی هستند که آنها و خانواده هایشان را تحت تأثیر قرار می دهد.

از روزی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرده، با افرادی مواجه بوده است که به علت ناتوانی های خاص قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند. اجتماع به مصلحت، تعصب یا سالم سازی بعضی از این افراد راتحمل کرده، عده ای را محبوس می ساخت یا به مرگ محکوم می نمود. توجه به عقب ماندگی اعم از نوع ذهنی، جسمی و حرکتی به طور علمی و رسمی در دهه ۱۹۵۰ به ویژه به جامعه آمریکا بر می گردد و مشاهدات روزمره روانپزشکان و روانشناسان نشان داد که وجود کودک عقب مانده، مسائل و مشکلات را در خانواده ها ایجاد می کند به خصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی باهوش تر از طبیعی باشند (ماهر، ۱۳۷۷). خانواده های دارای فرزند معلول در معرض انواع ناراحتی ها و مشکلات قرار دارند که در نگهداری و رسیدگی به وضع فرزندانشان مؤثر می باشند و موجب می شود که خانواده روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهد و ادامه این وضع ممکن است به فروپاشی نظام خانواده و یا طرد فرزند معلول منجر شود که لازم است در موقع مناسب و باتمهیدات لازم از بروز چنین واقعه ای جلوگیری به عمل آید و این مهم عملی نیست مگر در شرایطی که شناخت کامل از خانواده ها و معلولان آنها موجود باشد و ضمناً برنامه ها باتوجه به این اطلاعات و شناخت ها انتخاب گردند. طریقت و وظایف والدین هیچ گاه کاملاً هموار نیست. از والدین انتظار می رود صبور، فهیم، زیرک، خوش خلق و قدرتمند باشند. باوجود این، چنین موقعیتی برای خانواده یک کودک عقب مانده، پیچیده تر و مخاطره آمیز بوده و پاداش والدین بودن احتمالاً بسیار ناچیز

است. تحقیقات نشان می دهد که پدران زودتر و آسانتر از مادران معلولیت فرزند خود را می پذیرند(سنگیر ۱۹۶۵، به نقل از میلانی فر ۱۳۸۰). با اینکه پدران امروزی بیش از پدران نسل های قبل در کار فرزندانشان درگیر می شوند ولی شواهد نشان دهنده این است که دخالت های پدر همیشه به طور غیر مستقیم بوده و پدر در نقش حامی و مادر در نقش مراقب بوده اند. وجود یک کودک معلول مسائل فراوانی را در خانواده و اعضای آن به وجود می آورد و تأثیر آن بر رفتار و واکنش های والدین موضوعی نیست که قابل اغماض و انکار باشد. این تأثیر تنها بر روی نحوه ارتباط والدین با یکدیگر و یا در ارتباط بین کودک معلول با سایرین نیست، بلکه ارتباط متقابل و تعاملات افراد خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد(تیم چاک ۱۹۶۰، به نقل از نظامی ۱۳۶۶).

وجود کودک معلول معمولاً منجر به تغییر رفتار اعضای خانواده می شود. والدینی که با هزاران امید و آرزو منتظر تولد طفل طبیعی، سالم و زیبا می باشند، با تولد کودک معلول با مرگ آرزوها و امیدها و افول انتظارات خود مواجه می شوند و آینده ای مبهم و تاریک را برای خود ترسیم می نمایند.

والدین نه تنها نسبت به فرزند معلول خود واکنش عاطفی نشان می دهند، بلکه نسبت به نگرش یا واکنش افراد جامعه به افراد معلول نیز واکنش عاطفی نشان می دهند، فشار گروه ها خواه واقعی باشد یا غیر واقعی، اغلب والدین را به کناره گیری از تماس های عادی اجتماعی شان وادار می سازد.

خانواده بی اختیار گوشه گیر می شود و به دلیل افزایش این طرد اجتماعی و گوشه گیری، والدین تمایل به تمرکز دائمی و بیش از حد بر فعالیت های کودک پیدا می کنند. این افزایش توجه و تمرکز به ناتوانایی های کودک، موجب بروز اختلالات شخصیتی و روانی بیشتر والدین می گردد(داور منش، ۱۳۷۰).

وجود کودک عقب مانده اثرات عمیقی بر نحوه ارتباط اعضای خانواده با هم و هر یک از آنها با کودک می گذارد و همین اثرات، چنانچه به گونه ای منطقی و چاره جویانه حل نشود، ضایعات جبران ناپذیری بر والدین و سایر اعضای خانواده و خصوصاً کودک عقب مانده وارد می کند. عامل هر گونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم در اصل خود والدین می باشند. بنابراین نوع عکس العملی که پدر و مادر در مقابل عقب ماندگی

ذهنی فرزندشان از خود بروز می دهند در ایجاد جوی مساعد هم برای خود کودک و هم برای سایر افراد خانواده نقش بسیار حساسی را دارد (میلانی فرد، ۱۳۷۰). نیازهای مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب ماندگی ذهنی با آنها روبرو می شوند. آنها ممکن است حالات مختلف چون افسردگی، اضطراب، استرس و... را تجربه کرده و به دنبال آن واکنش های نامطلوبی از خود نشان دهند. اگرچه بروز این حالات دلایل متعددی دارد، لکن بسیاری از محققین بر این عقیده اند که کمبود دانش و اطلاعات کافی راجع به عقب ماندگی ذهنی یکی از عوامل مهم در بروز واکنش های نامطلوب است از جمله واکنش های نامطلوبی که در بیشتر مادران کودکان معلول دیده می شود می توان به حمایت افراطی از کودک اشاره کرد اغلب این مادران به تصور اینکه کودکانشان توانایی یادگیری و انجام کارهای شخصی خود را ندارند، آن ها را بیش از حد حمایت کرده و انجام کارها را خود به عهده می گیرند و از این طریق مانع از مستقل شدن کودک گردیده و با بالا رفتن سن شرایط وابستگی هر چه بیشتر وی را فراهم می کنند.

بیان مسأله

اصولاً شنیدن این خبر که کودک نورسیده و یا کودکی که به مدرسه می رود دچار معلولیت است و نمی تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی رشد کند برای خانواده شوک آور و ناراحت کننده است. تأثیر اولیه آن می تواند شدید و عمیق باشد. ممکن است بسیاری از والدین و مخصوصاً مادران از عدم سلامت فکر رنج ببرند. بسیاری از آنان کودک معلول را به عنوان نشانه ای از شکست خود تصور می کنند. با توجه به اینکه اکثر کودکان معلول در خانواده ها ایجاد استرس می کنند و از این طریق مقداری از انرژی روانی - جسمانی والدین به خصوص مادران را به خود اختصاص می دهد و با عنایت به اینکه این کودکان به مادران پرانرژی و با سلامت نیاز دارند می توان از طریق

آشنا کردن والدین با راه های مقابله با استرس و به دنبال آن بالا بردن توانایی آنها در مقابله با استرس و همچنین پیشگیری از اختلالات روانی در جهت تربیت بهتر فرزندانشان به آنها کمک کرد (حسین نژاد، ۱۳۷۴).

لازاروس (۱۹۸۴) بطور مکرر تأکید داشت که وقتی فرد با یک حادثه فشارزا مواجه می شود در واقع با دو منبع استرس روبروست: موقعیت استرس آور و واکنش فرد نسبت به این موقعیت. بنابراین چگونگی مقابله فرد با مشکل در شدت و فراوانی استرس می تواند مؤثر باشد (حاتمی، ۱۳۷۰).

اگر چه کودک معلول منبع فشار است اما تأثیر آن بر خانواده به احتمال زیاد به ارزیابی شناختی اعضا از مسأله، تجاربشان و دید مذهبی آنان بستگی دارد.

در مجموع این پژوهش با توجه به نقش تحریف های شناختی در افزایش استرس و همچنین کاهش اعتماد به نفس به خاطر داشتن فرزند معلول و ضمناً نقش مهم و کلیدی مذهب در بهداشت روان، محقق در پی این است که دریابد آیا مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول مؤثر است یا نه؟ به عبارت دیگر آیا از نظر بهبود مقابله با استرس در اعضا قبل و بعد از جلسه مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی تفاوت وجود دارد یا نه؟

اهمیت و ضرورت

عکس العمل والدین در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان با میزان آگاهی و واقع بینی آنها نسبت به آن پدیده متفاوت است. بعضی از آنها به کلی خود را می بازند، احساس عجز و ناتوانی می کنند، برخی دیگر واقعیت را دگرگون جلوه می دهند و به توجیه غیر منطقی متوسل می شوند و بالاخره گروهی با واقع بینی مسأله را بررسی می کنند و خود را با مشکل، آن سان که هست مواجه می سازند.

ما به عنوان انسان های منطقی، می دانیم که دنیا همیشه عادلانه نیست و رویدادهای ناگوار، کم و بیش در زندگی همه اتفاق می افتند. پس گاهی عواطف موجهی مانند تأسف، پشیمانی، ناخوشایند بودن و رنجش را تجربه می کنیم. از لحاظ منطقی می دانیم که انسان کاملی نیستیم و همیشه ناکامی ها و نقطه ضعفهایی داریم، اما صرفاً به این دلیل که کامل نیستیم، نمی توانیم بپذیریم کسی با ما به صورت آدم بی ارزشی برخورد کند.

در جامعه ایرانی حجم قابل توجهی از خانواده ها از اثرات منفی ناشی از داشتن یک کودک معلول رنج می برند که این عوامل می توانند ثبات خانوادگی را برهم زده و باعث برهم ریختگی سازمان خانواده شوند. همچنین بسیاری از متخصصان بر تأثیر شگرف یک کودک معلول بر پویایی های خانواده واقف می باشند.

به اعتقاد محقق:

۱- با استفاده از این روش تلفیقی (شناختی، وجودی و مذهبی) و جلب اعتماد این خانواده ها مخصوصاً مادران آنها می توان نیازها و خدمات حمایتی لازم را شناسایی کرد تا به برنامه ریزان و قانون گذاران در این امر کمک شایانی بشود.

۲- چنین تحقیق هایی می تواند درباره ویژگیهای روان شناختی مادران اطلاعاتی را برای متخصصین مشاوره و روانپزشکان فراهم کند.

۳- از طریق این روش تلفیقی و با شناسایی عوامل اثرگذار بر روابط زناشویی و خانوادگی در خانواده های کودکان معلول می توان به رفع آنها و در نتیجه به ایجاد یک زندگی با ثبات پرداخت. زیرا در صورتی که خانواده دارای ثبات در زندگی زناشویی باشد در احساسات و رفتار خود نسبت به کودک معلول بهتر عمل خواهد نمود.

۴- با شناسایی عوامل فشارزا بر این خانواده ها و ارائه شیوه مقابله ای مناسب برای والدین این کودکان به تقلیل عوارض ناشی از فشار روانی پرداخته و در نتیجه سلامت روانی آنها را تأمین می کند.

۵- با کاهش و شناسایی بار عاطفی سنگین ناشی از داشتن یک کودک معلول و ناتوان از طریق این روش مشاوره

ای میتوان والدین را در جریان تعلیم و تربیت کودک، فعالتر نمود.

در مجموع این پژوهش می تواند برای مشاورانی که با مادران و خانواده های دارای فرزند معلول کار

می کند بسیار مفید باشد.

اهداف تحقیق :

۱- تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود علایم جسمانی

استرس مادران دارای فرزند معلول.

۲- تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر کاهش اضطراب و

اختلال خواب مادران دارای فرزند معلول.

۳- تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر کاهش اختلال در

کارکرد اجتماعی مادران دارای فرزند معلول.

۴- تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر کاهش افسردگی مادران

دارای فرزند معلول.

۵- تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود سلامت عمومی

مادران دارای فرزند معلول.

فرضیه های تحقیق:

۱- مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی در بهبود علایم جسمانی استرس مادران دارای

فرزند معلول مؤثر است.

۲- مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی در کاهش اضطراب و همچنین کاهش اختلال خواب مادران دارای فرزند معلول مؤثر است.

۳- مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی در جهت بهبود کارکرد اجتماعی مادران دارای فرزند معلول مؤثر است.

۴- مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی در جهت بهبود افسردگی مادران دارای فرزند معلول مؤثر است.

۵- مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی در جهت بهبود سلامت عمومی مادران دارای فرزند معلول مؤثر است.

مفاهیم و واژگان اختصاصی

تعاریف نظری:

شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی: شیوه ای سازمان یافته که برای کاهش علائم مشکل و همچنین کمک به مراجع برای یادگیری روشهای مؤثرتر برای مواجهه با مشکلاتی که سبب ناراحتی وی می شود به کار می رود. در این شیوه سعی می شود با استفاده از راهکارهای متفاوت شناختی و بازسازی تحریف های شناختی و ضمناً با به حداکثر رساندن خودآگاهی، کاهش موانع رشد، کمک به مراجع برای کشف خود و همچنین با استفاده از مفاهیم و اصول استخراج شده از منابع اسلامی (قرآن و سنت) مهارت مقابله با استرس مادران دارای فرزند معلول افزایش یابد (حسن آبادی، ۱۳۸۵).

مهارت مقابله با استرس: مجموعه رفتارهایی که شخص در مواجهه با مسائل و مشکلات و فشارهای روانی در پیش می گیرد اعم از تلاش برای حل مساله، کنار آمدن با آن (شیرازی، ۱۳۷۸).

تعریف عملیاتی:

شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی: شیوه ای که در ۱۰ جلسه درمانی برای مادران دارای فرزند معلول جهت بهبود مهارت مقابله با استرس آنها به کار می رود.

علائم جسمانی استرس: نمره ای که فرد در مقیاس علایم جسمانی استرس در پرسش نامه GHQ به دست می آورد.

اضطراب و اختلال خواب: نمره ای که فرد در مقیاس اضطراب و اختلال خواب در پرسش نامه GHQ به دست می آورد.

اختلال در کارکرد اجتماعی: نمره ای که فرد در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی در پرسش نامه GHQ به دست می آورد.

افسردگی: نمره ای که فرد در مقیاس افسردگی شدید در پرسش نامه GHQ به دست می آورد.

سلامت عمومی: نمره ای که فرد در پرسش نامه GHQ به دست می آورد.

فصل دوم

ادبیات تحقیق

الف) پیشینه نظری:

استرس: محققان تلاش کرده اند تعریفی از استرس، به عنوان پدیده قرن بیستم ارائه دهند و این تعریف در سه مرحله مختلف توسعه پیدا کرده است. کتابهای درسی در باره سه الگوی مختلف استرس صحبت می کنند: الگوی محرک، الگوی پاسخ و الگوی تبادلی (کاسیدی، ۱۹۹۹).

- استرس به عنوان محرک (خواسته ها و استرس زاها): این مدل فرض می کند استرس چیزی است که در محیط روی می دهد و الزاماتی را بر شخص تحمیل می کند. برای مثال استرس کار: محیط ها پر از موقعیت هایی است که الزاماتی را بر ما تحمیل می کنند. دوری از خانه، مواجهه با فشارهای مالی، امتحانات و سیر کاری سخت، چند مورد از الزامات بسیاری است که دانشجویان با آن مواجهند. کارگران مجبورند با حجم کار سنگین، خواسته های متناقض از کار و خانواده و امثال آن مواجه شوند. در حقیقت آنچه کاربرد این اصطلاح را فراخوانی می کند منابع استرس یا الزامات بیرونی که بر دوش شخص هستند به عبارت دیگر استرس زاها هستند. تحقیق در این دیدگاه بر تشخیص منابع استرس در جهان بیرونی تمرکز نموده است (هولمز و راهه، ۱۹۶۷- براون وهاریس، ۱۹۷۸ به نقل از کاسیدی ۱۹۹۹).

- استرس به عنوان پاسخ (نتایج تجربی و رفتاری): الگوی پاسخ، به تجربه شخص اشاره می کند. برای مثال ما می گوئیم فلانی از استرس رنج می برد. هنگامی که ما از این رویکرد استفاده می کنیم در واقع از طریق مشاهده نشانه هایی مانند تحریک پذیری، فقدان انرژی، بی خوابی، سردرد، مشکلات هاضمه و مانند آن تجربه انتزاعی را که استرس نامیده می شود، استنباط می کنیم. این استنباط ها ممکن است از مشاهده نشانه ها در دیگران یا خودمان باشد و این رویکرد ادبیات وسیعی را در مورد نتایج استرس بر حسب سلامت روانشناسی و جسمانی ایجاد کرده است.

- استرس به عنوان تبادل: الگوی تبادلی، استرس را بعنوان تعامل بین شخص و محیط آنها می بیند. دیدگاه های محرک و پاسخ را بعنوان قسمتی از فرآیند بهم پیوند می دهند. این مستلزم یک نگرش پیچیده تر

در مورد استرس است نه اینکه تمرکز جزئی و ساده‌الگوهای محرک و پاسخ باشد و به طور واقع بینانه تری واقعیت استرس را در زندگی روزمره منعکس می‌کند.

ولف (۱۹۶۹) برای استرس نقش سازشی قائل است. وی با ارائه الگوی واکنش محافظتی استرس، استرس را واکنش پیچیده بدن جهت محافظت جسم در مقابل تهدید فیزیکی یا نمادین معرفی می‌کند. از دیدگاه این مؤلف هر دو نوع تهدید فوق می‌تواند واکنشهای مشابه یا یکسانی ایجاد کند. به عنوان مثال به دنبال استشمام بوی مسموم به عنوان یک تهدید جسمانی، غشاء مخاطی، ترشح می‌کند و اشک از چشمها جاری می‌شود (واکنش). بدین طریق مواد مسموم از بدن خارج می‌شود و این به منزله از بین بردن تهدید است (خوش اخلاق، ۱۳۷۸).

جنیس (۱۹۸۸) استرس را به مثابه پاسخهای روانشناختی به تجارب تکان دهنده تلقی می‌کند. به اعتقاد وی تنیدگی واجد سه جنبه زیر بنایی است: رویداد مصیبت بار، پاسخ های روانشناختی فرد به رویداد استرس زا و تعیین کننده های موقعیتی پاسخ.

جنیس رویدادهای مصیبت بار را در سه مرحله تقسیم بندی میکند. مرحله اول: مرحله «تهدید» است به رغم آن که هنوز خطر واقعی وجود ندارد شخص از نزدیک شدن تهدید مطلع می‌شود. مرحله دوم: مرحله «تأثیر خطر» شخص با خطر رو در رو می‌شود. بقای فرد عمدتاً بستگی به کارآوری پاسخ های شخص به موقعیت دارد. مرحله سوم: بعد از رفع خطر رخ می‌دهد مرحله «در خطر قربانی شدن» نام دارد و طی آن قربانی عواقب مصیبت و بلا را که متوجه خودش و دیگران هستند درک می‌کند.

جنیس پنج نوع واکنش متفاوت را به تناسب مراحل سه گانه فوق شناسایی کرده است. اجتناب بیمناکانه یکی از این واکنشهاست که طی آن شخص به انکار روی می‌آورد تا به لحاظ روانشناختی خود را از رویداد تنیدگی زها برهاند. واکنش دیگر بُهت زدگی بی تحرک است که طی آن شخص در فقدان کامل فعالیت روانی و جسمانی بسر می‌برد. افسردگی و یأس، وابستگی مطیعانه و تحریک پذیری پرخاشگرانه نیز از

دیگر واکنشهایی هستند که جنیس (۱۹۸۸) نام برده است و تمام موارد فوق را به سبب کاهش کارآمدی روانی و عقلی معرفی میکند. استرس طیف وسیعی از پاسخهای رفتاری را فراخوانی می کند. نمرخی که به نوع، شدت و حدت استرس و تجربه قبلی فرد و اینکه آیا وی قادر به مقابله مناسب با چالش است یا نه بستگی دارد (توکلی خمینی، ۱۳۷۷).

در معرض مداوم استرس قرار گرفتن معمولاً منجر به انطباق و خوگیری می شود. این پاسخ برای سلامتی ارگانسیم ضروری است. به طوری که وی را قادر می سازد بطور موفقیت آمیزی با فشار مقابله کند. سرعت انطباقی که رخ می دهد بستگی به شدت، حدت و نوع استرس دارد (بولینگام، ۱۹۹۸). شواهدی وجود دارد که استرسورهای حاد و مشکلات مداوم زندگی با ناراحتی روانشناختی ارتباط دارد (موس و سیندن، ۱۹۹۰ - مونر و روتبس، ۱۹۹۰ به نقل از کاسیدی ۱۹۹۹).

فشار نقش ممکن است شامل عدم وضوح نقش، نقشهای خیلی زیاد یا تعارض بین نقشها باشد و بر ناراحتی روانشناختی اثر دارد.

استرس به طرق مختلفی سلامت جسمانی و روانی را تحت تأثیر قرار می دهد. از میان اینها مهمترین نشان رفتارهای ارتقاء دهنده و یا تهدید کننده سلامتی افرادی است که درگیر آن هستند، به عبارت دیگر سبک زندگی آنها، تعدادی روشهای آشکار وجود دارد که در آن تجربه استرس رفتار را تحت تأثیر قرار می دهد و آن نیز به نوبه خود بر فرآیند استرس تأثیر می گذارد. استرس ممکن است رفتار و روابط میان فردی را تحت تأثیر قرار داده و حمایت اجتماعی را کاهش دهد.

آسیب پذیری و سازگاری با فشار روانی:

افراد نه تنها به لحاظ رویدادهایی که در زندگی تجربه می کنند متفاوتند، بلکه از لحاظ آسیب پذیری در برابر رویدادها نیز متفاوتند. آسیب پذیری هر کس در برابر فشار روانی متأثر از مهارت های مقابله و حمایت های

اجتماعی موجود می باشد. آسیب پذیری احتمال پاسخ های غیر انطباقی به فشار روانی را افزایش می دهد. مثلاً کودکان محبت ندیده آسیب پذیرتر از محبت دیده ها هستند و معمولاً اختلالات رفتاری در آنان بیشتر بروز می کند.

ویژگی هایی که افراد در موقعیت های زندگی با خود دارند (انتظارات، مهارتها، ترسها، امیدها) بر میزان فشار روانی که احساس می کند و بر میزان تناسب مقابله با آن تأثیر می گذارد. تجربه موفقیت در مقابله با موفقیت های مشابه، اعتماد به نفس استوار و توانایی در خونسرد ماندن و انسجام خود را از دست ندادن به عوض از پافشاری در رویارویی با مشکل، همه بستگی به برآورد واقعی و پاسخ به موقعیت ها دارد. این ویژگی ها از رشد شخصیت ناشی می شوند که در حقیقت تحت تأثیر روابط اجتماعی است. مردم غالباً نمی توانند از دانسته ها و مهارت هایشان برای حل و فصل موقعیت نقش زا بهره برداری کنند در چنین شرایطی است که علت نارسائی منابع دفاعی شخص برای مقابله رفتاری مؤثر نامعلوم به نظر می رسد (حسین نژاد، ۱۳۷۴)

اثرات معلولیت بر یکپارچگی خانواده:

هرچند کسی که در باب این فرض که حضور کودک معلول موجب فشار اضافی بر خانواده می شود، تردیدی ندارد اما در مورد این فرآیند اسناد معتبری در دست نیست. تجربه بالینی نشان می دهد که این موقعیت فشار شبیه به موقعیت های دیگری است که ممکن است خانواده با آن روبرو شود. در حقیقت این امر نسبت به بیماری های مزمن، زندانی شدن، مرگ یکی از اعضای خانواده، شکست اقتصادی که با از دست دادن کار یا ورشکستگی تجاری همراه است، شیوه زندگی خانواده را کمتر مورد تهدید قرار می دهد. در واقع یافتن خانواده هایی که در آن کودکان معلول موجب یکپارچگی شده، منابع و توانمندی های اعضای خانواده را به کار انداخته و مشوق رشد روانشناختی آنها بوده است، غیر معمولی نیست. همچنین در برخی مواقع کودک