

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکزی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

گرایش :

روانشناسی کودکان استثنایی

عنوان :

مقایسه سلامت روانی و شیوه های کنار آمدن با استرس در دانش آموزان بچها و دارای نارسایی

بچهای

استاد راهنما :

دکتر مهدی شریعتمداری

استاد مشاور :

دکتر پریسا تجلی

پژوهشگر :

ابراهیم فخاریان

زمستان ۹۰

بسمه تعالی

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب ابراهیم فخاریان دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی - گرایش کودکان استثنایی با شماره دانشجویی ۸۶۰۸۰۸۳۷۵ اعلام می دارم که کلیه مطالب مندرج در پایان نامه با عنوان : **مقایسه سلامت روانی و شریه های کنار آمدن با استرس در دانش آموزان بنحی و دارای نارسایی بنحایی** کار پژوهشی خود بوده و چنانچه دستاوردهای پژوهشی دیگران را مورد استفاده قرار داده باشم ، طبق ضوابط و رویه های جاری، آن را ارجاع داده و در فهرست منابع و ماخذ ذکر نموده ام. علاوه بر آن تاکید می نماید که این پایان نامه قبلاً برای ابراز هیچ مدرک هم سطح ، پایین تر یا بالاتر ارایه نشده و چنانچه در هر زمان خلاف آن ثابت شود، بدین وسیله متعهد میشوم، در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام توسط دانشگاه، بدون کوچکترین اعتراض آن را بپذیرم.

تاریخ و امضاء

بسمه تعالی

در تاریخ ۹۰/۱۱/۳۰

دانشجوی کارشناسی ارشد ابراهیم فخاریان از پایان نامه خود دفاع نموده و با نمره ۱۸ هجده و با درجه عالی مورد تصویب قرار گرفت .

امضاء استاد راهنما

تقدیم به پدر و مادر عزیز و مهربانم که گنجینه های گرانبهای زندگیم هستند

تقدیم به برادر و خواهران مهربانم که همواره همراه و همیارم بوده اند .

و

تقدیم به تمامی کودکان و نوجوانان نابینای کشورم

به شما درود و تهنیت فراوان نثار می داریم ، چرا که آنچه را یافته اید و دانسته اید چون چلچراغ نور و معرفت در مسیر هدایت انسان و انسانیت قرار داده اید.

با تشکر و سپاس فراوان از اساتید ارجمند جناب آقای دکتر مهدی شریعتمداری ، سرکار خانم دکتر پریسا تجلی و سرکار خانم دکتر سوزان امامی پور که بدون کمک ها و راهنمایی های بی دریغشان انجام چنین کاری میسر نبود. بر من فراوان نثار کردند و از بخشش خود هیچ ندانستند .

با تشکر و سپاس فراوان از همکاری صمیمانه دوستان گرامی اطاق نابینایان سرکار خانمها نیلوفر گرجی زاده ، زینب قدرتی ، زینب زم و جناب آقای مصطفی احمدی

با تشکر و سپاس فراوان از دوست گرامی جناب آقای کاوه مقدم و همکار محترم سرکار خانم فرزانه آقا صفی

و با تشکر از کلیه عزیزانی که در مراحل مختلف کار همراهیم کردند

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی و شیوه های کنار آمدن با استرس در دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی بود. نمونه ای شامل ۶۰ دانش آموز بینا (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) و ۶۰ دانش آموز دارای نارسایی بینایی (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از دو پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ، ۱۹۷۲) پرسش نامه شیوه های مقابله با استرس لازاروس و فولکمن (WOCQ، ۱۹۸۴) همراه با سئوالات مربوط به اطلاعات فردی آزمودنی ها استفاده شد. برای توصیف داده ها از شاخص های آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار استنباطی (تحلیل واریانس دو راهه و رگرسیون) با کمک نرم افزار آماری spss استفاده شد. نتایج پژوهش نشان می دهد که بین سلامت روانی دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی تفاوت وجود ندارد اما سلامت روانی دانش آموزان دختر پایین تر از دانش آموزان پسر است. بین شیوه های کنار آمدن هیجان محور در دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد اما اثر تعامل وضعیت بینایی و جنس بر شیوه هیجان محور معنادارست بطوری که در دانش آموزان عادی، دختران بیشتر از پسران از شیوه هیجان مدار استفاده می کنند در حالیکه در دانش آموزان نابینا، دختران کمتر از پسران از شیوه هیجان مدار استفاده می کنند. بین شیوه های کنار آمدن مساله محور در دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد بطوری که دانش آموزان دارای نارسایی بینایی بیشتر از دانش آموزان بینا از شیوه مسئله محور استفاده می کنند. بین شیوه های کنار آمدن با استرس و سلامت روانی در دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی رابطه معناداری وجود دارد. در هر دو گروه دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی فقط بین شیوه های هیجان محور با سلامت روانی همبستگی معناداری وجود دارد، اما بین شیوه های مسئله محور با سلامت روانی همبستگی معناداری وجود ندارد. بطور کلی با افزایش شیوه هیجان محور در دانش آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی، سلامت روانی کاهش می یابد.

بسمه تعالی
 دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی
 دانشکده: روانشناسی و علوم اجتماعی

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش‌نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی کد واحد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان‌نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۸۹۱۰۱۳
عنوان پایان‌نامه: مقایسه سلامت روانی و شیوه‌های کنار آمدن با استرس در دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی	
نام و نام خانوادگی دانشجو: ابراهیم فخاریان شماره دانشجویی: ۸۶۰۸۰۸۳۷۵ رشته تحصیلی: روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی	تاریخ شروع پایان‌نامه: ۸۹/۱۰/۲۱ تاریخ اتمام پایان‌نامه: ۹۰/۱۱/۳۰
استاد/ استادان راهنما: دکتر مهدی شریعتمداری استاد/ استادان مشاور: دکتر پریسا تجلی	
آدرس: تهران خیابان کارون چهارراه امام خمینی کوچه فردوسی پلاک ۳۰ تلفن: ۶۶۳۶۷۱۱-۰۲۱	
<p>چکیده پایان‌نامه (شامل خلاصه، اهداف، روشهای اجرا و نتایج به دست آمده است ۱): هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی و شیوه‌های کنار آمدن با استرس در دانش‌آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی بود. از دو پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ, ۱۹۷۷) (پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس لازاروس و فولکمن (WOCQ, ۱۹۸۴) همراه با سئوالات مربوط به اطلاعات فردی آزمودنی‌ها استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس دو راهه و رگرسیون) با کمک نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت روانی دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی تفاوت وجود ندارد اما سلامت روانی دانش‌آموزان دختر پایین‌تر از دانش‌آموزان پسر است. بین شیوه‌های کنار آمدن هیجان محور در دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد اما اثر تعامل وضعیت بینایی و جنس بر شیوه هیجان محور معنادارست بطوری که در دانش‌آموزان عادی، دختران بیشتر از پسران از شیوه هیجان مدار استفاده می‌کنند در حالیکه در دانش‌آموزان نابینا، دختران کمتر از پسران از شیوه هیجان مدار استفاده می‌کنند. بین شیوه‌های کنار آمدن مساله محور در دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد بطوری که دانش‌آموزان دارای نارسایی بینایی بیشتر از دانش‌آموزان بینا از شیوه مسئله محور استفاده می‌کنند. بین شیوه‌های کنار آمدن با استرس و سلامت روانی در دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی رابطه معناداری وجود دارد. در هر دو گروه دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی فقط بین شیوه‌های هیجان محور با سلامت روانی همبستگی معناداری وجود دارد، اما بین شیوه‌های مسئله محور با سلامت روانی همبستگی معناداری وجود ندارد. بطور کلی با افزایش شیوه هیجان محور در دانش‌آموزان بینا و دارای نارسایی بینایی، سلامت روانی کاهش می‌یابد.</p>	

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش‌نامه دانشگاه مناسب است تاریخ و امضاء:
 مناسب نیست

فهرست مطالب

عنوان صفحه

چکیده

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه	۱
بیان مسئله	۳
اهمیت و ضرورت موضوع پژوهش	۴
اهداف پژوهش	۵
فرضیه های پژوهش	۶
متغیرهای پژوهش	۶
تعاریف واژگان و اصطلاحات	۶

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

سلامت روانی	۸
ویژگیهای افراد سالم از دیدگاههای مختلف	۱۱
شاخص های سلامتی و سلامت روانی	۱۸
سلامت عمومی و جنس	۱۹
مدرسه و سلامت روانی	۲۰
بهداشت روانی و اهمیت پیشگیری اولیه در مدارس	۲۱
استرس	۲۶
تعریف استرس	۲۶
کنار آمدن با استرس	۲۸
شیوه های کنار آمدن با استرس	۲۸
عوامل مؤثر در انتخاب شیوه های کنار آمدن	۳۰

۳۲	..... ناینایی
۳۳	..... تعریف ناینایی
۳۵	..... تاثیرات نارسایی ناینایی
۳۵	..... هوش
۳۶	..... پیشرفت تحصیلی
۳۶	..... ادراک در ناینایان
۳۷	..... جبران حس در ناینایی
۳۸	..... تکلم و مهارت های زبانی
۳۹	..... جهت یابی و تحرک ناینایان
۴۱	..... سازگاری اجتماعی و شخصی در ناینایان
۴۳	..... عوامل مؤثر در توانایی و سازگاری ناینایان
۴۴	..... سن وقوع ناینایی
۴۴	..... چگونگی وقوع ناینایی
۴۴	..... عوامل و چگونگی عارضه بیماری
۴۵	..... مروری بر پژوهشهای انجام شده در ایران
۵۴	..... مروری بر پژوهشهای انجام شده در خارج از کشور

فصل سوم

روش پژوهش

۶۰	..... جامعه آماری
۶۰	..... نمونه آماری
۶۰	..... روش نمونه گیری
۶۱	..... ابزار پژوهش
۶۱	..... پرسش نامه سلامت عمومی
۶۲	..... پرسش نامه شیوه های کنار آمدن با استرس
۶۵	..... پرسش نامه اطلاعات فردی
۶۵	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل داده ها

- توصیف داده ها ۶۶
- تحلیل داده ها ۷۳

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

- نتایج پژوهش ۸۰
- محدودیت های پژوهش ۸۱
- پیشنهادات پژوهش ۸۱

فهرست منابع

- منابع فارسی ۸۲
- منابع انگلیسی ۸۶

پیوست ها

- الف) پرسشنامه اطلاعات فردی ۸۷
- ب) پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ ۱۹۷۲) ۸۹
- ج) پرسشنامه کنار آمدن با استرس (لازاروس و فولکمن ۱۹۸۴) ۹۳

فهرست جدول ها

- جدول شماره ۱-۴ فراوانی و درصد دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی ۶۶
- جدول شماره ۲-۴ شاخص های توصیفی نمرات پرسشنامه سلامت روانی و خرده مقیاس های آن در دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی ۶۷
- جدول شماره ۳-۴ شاخص های توصیفی نمرات پرسشنامه شیوه های کنار آمدن با استرس و خرده مقیاسهای آن در دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی ۷۰

- جدول شماره ۴-۴ خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی.....۷۴
- جدول شماره ۴-۵ خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات شیوه هیجان محور دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی.....۷۵
- جدول شماره ۴-۶ خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات شیوه مسئله محور دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی.....۷۷
- جدول شماره ۴-۷ نتایج ضریب همبستگی برای رابطه شیوه های کنار آمدن با استرس و سلامت روانی...۷۹

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۴-۱ میانگین نمره سلامت روانی کل در دانش آموزان دختر و پسر بینا و دارای نارسایی بینایی۷۰
- نمودار شماره ۴-۲ میانگین نمرات شیوه های هیجان محور و مسئله محور در دانش آموزان دارای نارسایی بینایی۷۳
- نمودار شماره ۴-۳ نمودار تعاملی وضعیت بینایی و جنس بر شیوه هیجان محور.....۷۷
- نمودار شماره ۴-۴ نمودار تعاملی وضعیت بینایی و جنس بر شیوه مسئله محور.....۷۸

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطح بهزیستی شناختی و هیجانی و فقدان اختلال روانی به کار می رود. از دیدگاه روان شناسی مثبت نگر یا کلی نگر، سلامت روانی شامل توانایی افراد برای لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت ها و تلاش های زندگی برای دستیابی به ثبات روان شناختی است. (ویکی پدیا،^۱ ۲۰۰۹).

همانگونه که بهداشت به عنوان وظیفه علم طب و در حیطه علوم پزشکی از اهمیت شایانی برخوردار است و حفظ سلامت جسمانی افراد بدان وابسته است، بهداشت و سلامت روانی فرد فرد جامعه مورد توجه متخصصان و دست اندرکاران قرار گرفته است. روان پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که تعادل بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می شود که براساس کیفیت تأثیر متقابل عمل می کنند. (میلانی فر،^۲ ۱۳۷۰)

سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) ، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی. بهداشت، تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.» عوامل متعددی در سلامت روانی افراد دخیل هستند و نظرات متعددی از دیدگاه های مختلف مطرح گردیده است. از جمله می توان گفت جنسیت در سلامت روانی نقش دارد. زنان بهای روان شناختی بیشتری در قیاس با مردان می پردازند و میزان آشفتگی های روانی مانند اضطراب و افسردگی در آنها بیشتر است. توجیحات مختلفی درباره علل این تفاوت ها به

^۱- Wikipedia

^۲- World Health Organization

عمل آمده که بیشتر متمرکز بر تفاوت نقش های اجتماعی در زنان و مردان است (نقل از افخم ابراهیمی، ۱۳۷۸).

سلامت روانی کودکان و نوجوانان موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد. امروزه با استفاده از برنامه های مختلف مانند آموزش مهارت های زندگی، آموزش بهداشت روانی، مداخلات بهداشتی مبتنی بر مدرسه، با درمان های تخصصی می توان به کودکان کمک نمود تا زندگی مفیدتر و رضایت مندانه تری داشته باشند.

چگونگی کنار آمدن با استرس^۱ و رویدادهای استرس زای روزانه از جمله عوامل موثر در تضمین بهداشت روانی افراد به شمار می رود. لازاروس و فولکمن^۲ (۱۹۸۴) کنار آمدن با استرس را تلاش های شناختی و رفتاری فرد به منظور جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی تعریف کرده اند. کنار آمدن به دو صورت هیجان محور و مشکل محور رخ می دهد (سارافینو، ۲۰۰۲).

استرس در طول تاریخ آشناترین هم زیست بشر بوده و در محیط زندگی امری اجتناب ناپذیر و برای رشد روانی فرد ضروری است ولی آنچه ممکن است سلامت روانی فرد را تهدید نماید، ناتوانی در مقابله با درجات غیرعادی و بسیار شدید استرس است که به صورت واکنش های فیزیولوژیک و روانی تظاهر می کند. (نقل از سلمانی، ۱۳۸۴)

نابینایی از جمله مشکلاتی است که می تواند سلامت روانی را تحت الشعاع قرار دهد و باعث مواجهه فرد با استرس های متعدد و مکرری شود. افراد نابینا بویژه آنهایی که بعد از مشکلاتی چون بیماری، تصادف، حادثه، بینایی خود را از دست می دهند، در تطابق با محیط و سازگاری و حفظ عملکرد روزانه با مشکل روبرو می شوند در نتیجه در حفظ سلامت روانی خود دچار مشکل می شوند.

^۱ - Coping with stress

^۲ -Lazarus & Folkman

بیان مسئله

بینایی منبع دائمی کسب اطلاعات است. ما برای جهت یابی خود، شناخت افراد و اشیاء و هماهنگ ساختن رفتارهای حرکتی و اجتماعی بر بینایی خویش متکی می باشیم. افرادی که فاقد بینایی می باشند برای کسب اطلاعات و وظایفی که چشم برایشان انجام می دهد باید بر سایر حواس متکی باشند (هالاها و کافمن^۱، ترجمه ماهر، ۱۳۷۵)

توانایی سازگاری با محیط اجتماعی نیز به عوامل زیادی بستگی دارد که هم ارثی و هم تجربی هستند. برای یک فرد نابینا، این تفاوت های ادراکی ممکن است منجر به مشکلات عاطفی و اجتماعی گردد. برای مثال، افراد نابینا قادر نیستند و حالات و ژست های بدنی افراد را تقلید کنند و به همین علت نمی توانند یکی از مهمترین مولفه های مستقیم سیستم ارتباطی یعنی زبان بدن را رشد دهند. مدارک متناقض زیادی درباره ی این که نابینایان در مقایسه با همسالان بینای خود سازگاری کمتری دارند، وجود دارد. از آنجا که تحقیقات نشان نداده اند که کودکان نابینا و کم بینا، کلاً ناسازگاری از خود نشان می دهند، می توان نتیجه گرفت که وجود مشکلات شخصیتی، شرط لازم برای نابینایی نمی باشد. در واقع عکس العمل جامعه است که فرد مبتلا به نقص بینایی را سازگار یا ناسازگار می سازد (کاتس فورث، ۱۹۷۱. هالاها و کافمن).

کاتس فورث^۲ (۱۹۷۱) از اولین افرادی است که ناسازگاری نابینایان را ناشی از شیوه ی برخورد جامعه با آنها می داند. مشکلات اجتماعی افراد نابینا ناشی از محرومیت آنها در فعالیت های اجتماعی است که کاملاً به بینایی نیاز دارند. عدم اعتماد به نفس و سازگاری نابینایان را به عدم ارتباط کافی با افراد بینا و طرز نگرش بینایان در برابر نابینایی نسبت داده اند. (تاتلا، ۱۹۸۴). تاتلا معتقد است که تأثیر نابینایی بر عزت نفس جنبه ی موقتی دارد و می توان آنها را از طریق اصلاح رفتار دیگران نسبت به آنها تخفیف داد. (تاتلا، ۱۹۸۴). افراد نابینا احساس می کنند که در تنهایی و جمع، در خانه و مدرسه، کوچه و خیابان، سفر وجودشان مورد توجه دیگران واقع می شود و به همین خاطر از حساسیت بیشتری برخوردارند و بالطبع سطح

^۱ -Hallahan & Coffman

^۲ - Catsforth

آزردگی عاطفی و روانی آنها بالا می باشد. از این رو به لحاظ برخورداری از چنین حساسیت روانی فوق العاده، رگه هایی از ناامنی روانی - اجتماعی و گاه کم اعتمادی و بدبینی، سوء ظن ها نسبت به کنش و واکنش ها و رفتارهای دیگران در خصیصه های شخصیتی بسیاری از افراد نابینا مشاهده می شود. (هالاها، کافمن، ۱۳۷۵).

در تحقیقات انجام شده نمرات دانش آموزان نابینا در مولفه های خودآگاهی هیجان، خود شکوفایی، انعطاف پذیری، تحمل استرس و شادکامی پایین تر از دانش آموزان عادی است. (نقل از حسینیان نابینی، ۱۳۸۵).

پژوهش های مختلف حاکی از آن است که دانش آموزان نابینا، اگر از آموزش های موثر و اقدامات درمانی به موقع برخوردار نگردند، در زمینه سلامت روانی در مقایسه با کودکان بینا از آسیب پذیری و حساسیت بیشتری پیدا خواهند کرد. از این رو شناسایی چگونگی عوامل موثر در سلامت روانی آنها، می تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات احتمالی در این زمینه داشته باشد. شیوه های کنار آمدن با استرس، از جمله این عوامل است. در صورتی که پژوهش حاضر حاکی از به کارگیری شیوه های غیر موثر از سوی افراد دارای نارسایی هایی بینایی باشد، می توان راهکارهای موثری را مبتنی بر پژوهش های آتی در اختیار مسئولان و کارشناسان این حوزه قرار داد تا گام های موثری در جهت تضمین سلامت روانی آنان برداشته شود.

اهمیت و ضرورت موضوع پژوهش

سازمان بهداشت جهانی اهداف بهداشت روانی را در سه بخش کلی: پیش گیری، درمان و بازتوانی یا توانبخشی تقسیم کرده است. بنا به توصیه این سازمان اهداف بهداشت روانی باید از طریق چهار کانال اصلی عمل گردند: اول، ارائه خدمات بهداشتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری روانی، بیماریابی و درمان سریع بیماران. دوم، آموزش به متخصصان مثل روانپزشکان و روانشناسان، دانشجویان و پرستاران و کسانی که با بهداشت روانی سروکار دارند. سوم، با انجام پژوهش درباره علل و نحوه بوجود آمدن بیماری روان تنی و چگونگی درمان و پیشگیری. و چهارم طرح برنامه ریزی بهداشتی و گسترش مراکز روان پزشکی و درمان، ایجاد

هماهنگی بین برنامه های خدماتی، آموزشی و پژوهشی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۶۶. نقل از کافی، ۱۳۷۵).

به منظور پیشگیری از بروز رفتارهای فوق و افسردگی کودکان نابینا، باید از معلمان آموزش دیده حرفه ای کمک گرفت که مسئول سنجش، آموزش و ارزشیابی در حیطه های اختصاصی و منحصر به فرد دانش آموزان نابینا باشند. افراد معلول بینایی، مهارت های اجتماعی را همانند افراد بینا به شکل تصادفی و اتفاقی نمی آموزند. بلکه مهارت های اجتماعی باید به دقت، آگاهانه و مرتب به این دانش آموزان تدریس شود. بنابراین آموزش مهارت های تعامل اجتماعی به عنوان نیاز بنیادی که می تواند به معنای تفاوت بین انزوای اجتماعی در زندگی رضایت بخش و ارضا کننده باشد، مطرح می گردد.

کودکان معلول بینایی از سوی کودکان دیگر به عنوان کودکان بهنجار پذیرفته نمی شوند و از آسیب های شخصیتی پایدار که به دلیل تلاش برای رقابت با کودکان بینا ایجاد می شود، رنج می برند و بدون حمایت فعال معلمان، ممکن است انزوای کودک معلول بینایی افزایش یابد. (ککلیس، ۱۹۹۲، نقل از نامنی، ۱۳۸۱).

از این رو از لحاظ نظری این پژوهش می تواند، اطلاعات موجود را در زمینه سلامت روانی و استرس دانش آموزان نابینا در مقایسه با دانش آموزان بینای هم سن افزایش دهد و با توجه به راهکارهای سازمان بهداشت جهانی، امکان طراحی برنامه های ضروری در جهت بهبود سلامت روانی دانش آموزان دارای نارسایی بینایی را فراهم سازد.

اهداف پژوهش

مهمترین مسئله و مشکل افراد نابینا در زندگی چگونگی سازگاری آنهاست. به عبارت دیگر، کسانی که نابینا به دنیا آمده اند یا در مرحله ای از طول حیات خود، بینایی خویش را از دست داده و یا می دهند باید حقیقت نابینایی خود را بپذیرند و سعی در انطباق و سازگاری با محیط و اجتماع و شرایط خاص جسمانی خود داشته باشند. از این رو اهداف پژوهش حاضر عبارتست از:

- (۱) مقایسه سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر دارای نارسایی بینایی با سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر بینا.
- (۲) مقایسه شیوه های مختلف کنار آمدن با استرس در دانش آموزان دختر و پسر دارای نارسایی بینایی و دانش آموزان دختر و پسر بینا .
- (۳) شناسایی رابطه ی شیوه های مختلف کنار آمدن با استرس دانش آموزان دارای نارسایی بینایی با سلامت روانی آنها .

فرضیه های پژوهش

- (۱) بین سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر دارای نارسایی بینایی و بینا تفاوتی معنا دار وجود دارد.
- (۲) بین شیوه های کنار آمدن با استرس دانش آموزان دختر و پسر دارای نارسایی بینایی و بینا تفاوتی معنا دار وجود دارد.
- (۳) بین شیوه های کنار آمدن با استرس و سلامت روانی در دانش آموزان دختر و پسر دارای نارسایی بینایی و بینا رابطه ای معنا دار وجود دارد.

متغیرهای پژوهش

- (۱) متغیر مستقل: شیوه های کنار آمدن با استرس
- (۲) متغیر وابسته: سلامت روانی
- (۳) متغیرهای تعدیل گر: وضعیت بینایی (بینا، کم بینا، نابینا) و جنسیت (زن، مرد).
- (۴) متغیر کنترل : سن
- (۵) متغیر مزاحم : سن بروز نابینایی

تعریف واژگان و اصطلاحات پژوهش

تعاریف نظری

شیوه های کنار آمدن با استرس: به عقیده لازاروس (۱۹۷۹) دو شیوه کلی کنار آمدن وجود دارد. کنار آمدن مسئله محور و هیجان محور. کنار آمدن مسئله محور شامل کوششی فعال برای