



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران مرکزی

فرم پیشنهاد تحقیق پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته و گرایش:	دانشکده:
آدرس، تلفن ثابت و همراه:	
استاد راهنما:	استاد مشاور:

ظرفیت استاد راهنما و استاد مشاور بر اساس بخشنامه 73/28996 مورخ 93/2/15 بررسی گردید و انتخاب اساتید توسط دانشجو پلامانع می باشد ~، انتخاب اساتید بدلیل تکمیل ظرفیت استاد راهنما/ استاد مشاور امکان پذیر نمی باشد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه
تاریخ و امضاء

اینجانب با توجه به آگاهی از تکمیل ظرفیت استاد راهنما/استاد مشاور تعهد می نمایم که عواقب ناشی از تاخیر در صدور کد شناسایی پایان نامه را پذیرفته و حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو
تاریخ و امضاء

این قسمت توسط گروه آموزشی و پژوهش دانشکده تکمیل خواهد شد

تاریخ دریافت پروپوزال توسط گروه آموزشی	
تاریخ تصویب پروپوزال در شورای تخصصی گروه	

	شماره و تاریخ تصویب پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده
	تاریخ اخذ کد
	کد پایان نامه

عنوان تحقیق به فارسی
پیش‌بینی رفتارهای آسیب‌زا (اعتیاد و خود زنی) بر اساس سبک‌های فرزندپروری و حل مسئله و تاب‌آوری در سربازان 18-22 سال مراجعه به بیمارستان روانپزشکی 505 ارتش

عنوان تحقیق به انگلیسی
Prediction of injurious behaviors (addiction and self-harm) based on parenting styles and problem-solving and resilience in soldiers aged 18 to 22 years old referring to Army 505 psychiatric hospital

1- اطلاعات استاد راهنما و مشاور:

مسئولیت	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	پایه	نام پدر	شش	ت	محل تولد	تاریخ تولد	کد ملی
راهنما									
مشاور									

2- اطلاعات مربوط به پایان نامه:

1-2- نوع کار تحقیقاتی (بنیادی، نظری، کاربردی یا عملی):
کاربردی

2-2- پرسش اصلی تحقیق:

آیا میان سبک‌های فرزندپروری، حل مسئله، تاب‌آوری و رفتارهای آسیب‌زا (اعتیاد و خود زنی) رابطه معنی داری وجود دارد؟

بیان مسئله:

مسئله اصلی این پژوهش آن است که آیا اعتیاد¹ (و به همراه آن رفتار خودزنی²) که از جمله خطرات و تهدیدهای سلامت اجتماعی و روانی³ جوانان است و پیامدهای منفی زیادی دارد، بر اساس سبک‌های فرزندپروری⁴ خانواده‌ها، شیوه‌های حل مسئله⁵ و تاب‌آوری⁶ افراد قابل پیش‌بینی است؟ زیرا مطالعات مختلف نشان می‌دهند برخی از سبک‌های فرزند پروری به صورت مستقیم و غیر مستقیم ریسک فاکتورهای اعتیاد به مواد مخدر است و یکی از عوامل مهم در میزان گرایش به مواد مخدر، شیوه‌های فرزندپروری می‌باشد. به عنوان مثال، سبک فرزند پروری والدین سهل‌گیر⁷ به طور غیرمستقیم احتمال مصرف مواد در فرزندان را بالا می‌برد و کودکان والدین سهل‌گیر، علی‌رغم شایستگی اجتماعی⁸ و عزت نفس⁹ بالا دارای عیار بالایی در مشکلات رفتاری و مصرف مواد هستند (بامیستر¹⁰، 2017). سبک‌های فرزندپروری بر اساس دو مشخصه میزان توقع و پاسخ-دهی طبقه‌بندی می‌شوند. توقع به این اشاره دارد که والدین، رفتار پخته را از فرزندان خود انتظار دارند و پاسخ‌دهی به این اشاره دارد که والدین گرمی عاطفی و پذیرش نشان دهند و خود را درگیر

-
- 1 addiction
 - 2 self-harm
 - 3 social and psychological health
 - 4 parenting styles
 - 5 Problem solving methods
 - 6 resiliency
 - 7 permissive parenting
 - 8 social competence
 - 9 self-esteem
 - 10 Baumeister, T.

کارهای کودکان کنند. بر این اساس، محققان سه سبک مستبد، سهل‌گیر و مقتدر را معرفی کردند (سوماکس و زابورسکی¹¹، 2017). همچنین یک مطالعه نشان داد رابطه والد-فرزند، یک عرصه منطقی برای مطالعه این که چرا برخی از فرزندان، مواد مصرف می‌کنند و چرا برخی دیگر از مصرف امتناع می‌کنند، می‌باشد (آدالبتوستز و هفستینسن، 2011). برگ و همکاران¹² (2016) در تحقیقی نشان دادند سبک والدینی مقتدر پیش‌بینی کننده مهمی برای عمده ای از مشکلات رفتاری مانند مصرف الکل و مواد مخدر، است. همچنین آنها نشان داد که والدین سهل‌گیر موجب مصرف و افزایش مصرف الکل می‌شوند.

اعتیاد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی بوجود می‌آید به طوری که شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود و وابستگی جسمانی حالتی است که در آن بدن به ماده ای عادت می‌کند. اختلالات مصرف مواد بر طبق DSM-V ویژگی اصلی اختلال مصرف مواد مجموعه ای از نشانه های شناختی، رفتاری، و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. ویژگی مهم اختلالات مصرف مواد تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که امکان دارد بعد از مسمومیت زایی ادامه یابد، مخصوصا در افرادی که به اختلالات شدید مبتلا هستند. تأثیرات رفتاری این تغییرات مغزی ممکن است در برگشت های مکرر و اشتیاق شدید به دارو در مواقعی که افراد با محرکهای مرتبط با دارو مواجه می‌شوند، آشکار شوند. این تأثیرات مداوم دارو ممکن است در اثر روش های درمانی بلندمدت بهبود یابند (انجمن روانپزشکی آمریکا، 2013؛ ترجمه سید محمدی، 1393). در مجموع، تشخیص اختلال مصرف مواد بر الگوی بیمارگون رفتارهای مرتبط با مصرف مواد استوار است. برای کمک به سازمان دهی، معیار ملاک‌های A را می‌توان متناسب با دسته بندی کلی کنترل معیوب، اختلال اجتماعی، مصرف مخاطره آمیز، و ملاک های دارویی در نظر گرفت (انجمن روانپزشکی آمریکا، 2013؛ ترجمه سید محمدی، 1393). همچنین خود زنی اقدامی است عمدی در آسیب رساندن غیر مرگبار به بدن خود در ابعادی غیر قابل قبول برای اجتماع به منظور کاهش فشار روانی که با آسیب بسیار عمده روانی همراه است و رفتارهایی مانند بریدن یا خراش شدید پوست، سوزاندن یا داغ کردن پوست بدن، زدن خود یا کوبیدن سر به دیوار، جلوگیری عمدی از ترمیم زخم، خوردن مواد سمی یا داروها به قصد آسیب به خود، فرو بردن اشیای خارجی به داخل پوست، مصداق‌های آسیب به خود یا خود زنی هستند (کاپلان 2010). خودآزاری به صورت قابل توجهی

11 Šumskas, L. & Zaborskis A.

12 Berge, J.

در دوره سنی نوجوانی از سایر دوره های سنی شایع تر است. یافته‌های همه‌گیرشناسی شیوع طول عمر انواع رفتارهای خودآزاری مستقیم را در دوره‌بزرگسالی در جمعیت بهنجار 6 درصد و در دوران نوجوانی نزدیک به 14 درصد برآورد کرده‌اند. همچنین بیشترین مراجعه‌کنندگان با شکایت رفتارهای خودآزاری در در سنین 18 تا 20 ساله می‌باشند (رودام¹³ و همکاران، 2004).

به غیر از سبک فرزندآوری عوامل دیگری نیز می‌توانند پیش‌بینی‌کننده اعتیاد و رفتارهای آسیب‌زا خودزنی باشند. از جمله تاب‌آوری. تاب‌آوری را یک فرآیند پویا می‌دانند که در آن افراد با وجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت بار، سازگاری مثبت نشان می‌دهند. تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی شده است (مارین و گوردن¹⁴، 2016). تاب‌آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده‌ی فعال و سازنده‌ی محیط پیرامونی خویش است. تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (لوکاس و همکاران¹⁵، 2015). تاب‌آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد. مفهوم تاب‌آوری شیفت به یک چهارچوب جدید را در زمینه پیش‌بینی اعتیاد مطرح می‌کند. این شیفت از مبدأ کاهش ریسک فاکتورهای محیطی (که زمینه ساز بروز رفتارهای ناسازگار و اختلالات روانی هستند) به سمت تاب‌آوری و ارتقاء آن می‌باشد. در این چهارچوب جدید، شناخت عوامل محافظت‌کننده محیطی، اصلی است که از آن می‌توان به سان‌سپری در مقابل اثرات زیان‌آور ریسک فاکتورها استفاده کرد. به علاوه آگاهی و شناخت آسیب-پذیری‌های فردی که تهدیدی برای تاب‌آوری به شمار می‌رود از اهمیت زیادی برخوردار است (رینوف و آلیا¹⁶، 2010).

مولفه دیگر مورد بررسی در زمینه رفتارهای آسیب‌زا در این پژوهش، حل مسئله است. مهارت حل مسئله یک مهارت مهم در پیشگیری و درمان اعتیاد محسوب می‌شود و فقدان این مهارت یک عامل مهم در رشد و تداوم مصرف مواد به شمار می‌رود. افرادی که با مشکلات و مسائل مختلف

13 Rodham K.

14 Marnin, J. Gordon L.,

15 Lukasz, D.K,

16 Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R.

روبرو هستند. چنانچه توانایی حل مسائل و مشکلات را نداشته باشند ممکن به راه حل های ناسازگارانه و غیر منطقی روی آورند و مسئله را پیچیده تر از آنچه هست کنند. استفاده از سیگار، مواد مخدر، مشروبات الکلی از جمله راه های ناپخته ای هست که برخی از افراد هنگام رویایی با مسائل زندگی از آن به عنوان یک راهکار استفاده می کنند. درواقع این افراد بجای مقابله مسئله مدار با مشکلات از مقابله هیجان مدار استفاده می کنند (هودر¹⁷ و همکاران، 2017).

در نهایت خدمت سربازی ورود به محیطی است که به دلیل ناآشنایی با آن همواره با ترس و دلهره جوانان و خانواده هایشان همراه می باشد. مواجهه با نقش های جدید، آموزش های سخت و مداوم و بسیاری از مسائل دیگر می تواند به عنوان عوامل استرسزا در این دوره قلمداد شود که اگر انطباق و سازگاری را به همراه نداشته باشد، احتمال شکل گیری آسیب های روانی- اجتماعی را به همراه دارد. از جمله مهم ترین این آسیب ها اقدام به طیف رفتارهای خودکشی گرا، خودزنی (خودزنی یک رفتار عمدی برای آسیب رساندن به خود است، که انواع مختلفی دارد. شایع ترین این آسیب ها شامل بریدن یا خراش روی بدن با هر نوع شی تیز مانند چاقو- تیغ و حتی ناخن و... می باشد) و مصرف مواد مخدر در سربازان است که خود معلول عوامل بالاست. با توجه به مطالب بالا هدف اصلی این پژوهش پیش بینی اعتیاد و خودزنی بر اساس عوامل مختلف تاب آوری، شیوه های حل مسئله، و فرزند پروری است.

ایران تمصیل
irantahsil.org

3-2- فرضیه های تحقیق:

1. شیوه های فرزندپروری پیشبینی کننده رفتارهای آسیبزا (اعتیاد به مواد مخدر و خودزنی) در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش هستند.
2. مهارت های حل مسئله پیشبینی کننده رفتارهای آسیبزا (اعتیاد به مواد مخدر و خودزنی) در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش هستند.
3. تاب آوری پیشبینی کننده رفتارهای آسیبزا (اعتیاد به مواد مخدر و خودزنی) در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش است.

2-4- اهمیت و اهداف تحقیق:

ضرورت پژوهش: در سال های اخیر سوء مصرف مواد مخدر در سراسر جهان افزایش یافته است، به طوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، هزینه های قابل توجهی را در نتیجه خسارت های ناشی از سوء مصرف مواد متقبل می شوند در واقع، سوء مصرف مواد مخدر هزینه های اجتماعی و اقتصادی گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است. بررسی علل سوء مصرف مواد مخدر جوانان از این نظر حیاتی است که سوء مصرف مواد در جوانان مسایل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، افزایش رفتارهای پرخطر خودزنی، ابتلا به بیماری هایی چون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی را افزایش می دهد (میسیا¹⁸، 2009)

اهداف :

- 1- پیشبینی اعتیاد و خود زنی براساس تاب آوری در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش.
- 2- پیشبینی اعتیاد و خود زنی براساس حل مسئله در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش.
- 3- پیشبینی اعتیاد و خود زنی براساس سبک های فرزند آوری در سربازان 18-22 سال مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی 505 ارتش.

2-5- جنبه نوآوری و جدید بودن تحقیق در چیست؟ (تایید استاد راهنما و استاد مشاور مبنی بر تکراری نبودن تحقیق الزامی می باشد).

این پژوهش برای اولین بار در مراکز نظامی و در میان سربازان انجام می شود و تاکنون این متغیرها در سربازان با توجه به محیط و زندگی پر استرسی که دارند، بررسی نشده اند. همچنین، اکثر تحقیقات

مربوط در مراکز نظامی از جنبه سازمانی و مدیریتی به این مسئله نگاه کرده‌اند در صورتی که این پژوهش از جنبه روانشناختی به این موضوع پرداخته است. ارزیابی‌های روانشناختی می‌توانند نقش بسیار مهم و اثرگذاری در تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در جهت همه‌گیرشناسی، پیشگیری و درمان نیروهای نظامی داشته باشد (نیول و همکاران، 2004).

از دیگر جنبه‌های نوآورانه این پژوهش، می‌توان به ضرورت و اهمیت این پژوهش در جوامع نظامی اشاره نمود. نیروهای نظامی هر کشور مسئول دفاع از امنیت و کیان آن کشور هستند بنابراین وجود سربازان و کارکنانی که از سطوح بالایی سلامت روانی برخوردار هستند، می‌تواند عملکرد و توان رزم نیروهای مسلح را بالا برده و منجر به افزایش عملکرد آنها شود. ضمن اینکه این اولین پژوهشی است که به صورت جامع در نیروهای نظامی در این حوزه انجام خواهد شد. از طرفی دیگر نتایج این پژوهش می‌تواند در آینده در زمینه ارائه یک پروتکل جامع درمانی، جهت درمان مبتلایان به رفتارهای آسیب‌زا به خصوص اختلال شخصیت مرزی و اعتیاد به مواد مخدر با در نظر گرفتن متغیرهای پیش‌بین بررسی شده، مورد استفاده قرار بگیرد. در نهایت با توجه به بررسی به آمده مشخص شد که تا به حال پژوهشی که به طور کامل در این زمینه با نگاه و ریشه‌یابی به خلاها (که ریشه در تعلیم و تربیت و آموزش مناسب) و مشکلات محیطی در زمان ورود به دوره جدید (خدمت سربازی) اتفاق می‌افتد، انجام نشده است. در این پژوهش سعی بر آن است ریشه‌یابی در آسیب‌ها بر اساس مولفه‌هایی که به نوعی تربیتی هستند و با دیدی گذشته‌نگر به جمع‌بندی برسد و در انتها به یک نتیجه جامع و ارائه راهکارهای مناسب در زمینه کاهش این آسیب‌ها بپردازد.

اساتید راهنما /

تاریخ و امضاء

مشاور

2-5-1- مرور ادبیات و سوابق مربوطه

پژوهش‌های داخلی

قبادپور و همکاران (1394) به بررسی اثر بخشی مهارت حل مسئله بر شادکامی و نگرش معنادین به مفاهیم پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله در دوره‌های حل مسئله، باعث افزایش سطح شادکامی و انگیزه معنادین شده است.

نصرآزادی همکاران (1394) رابطه حل مسئله اجتماعی و نگرش‌های نا کارآمد با خطر سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که دانشجویان خوابگاه با عوامل پر استرس متعددی اجتماعی مواجه می‌شوند، مانند روابط اجتماعی جدید، ترس از آینده و جدایی از خانواده، که می‌تواند مشکلات جدی مانند گرایش به سوء مصرف مواد را ایجاد کند. همچنین نتایج نشان داد که رابطه معکوس بین مهارت حل مسئله اجتماعی و خطر سوء مصرف مواد و رابطه مستقیم بین نگرش‌های ناسازگار و خطر سوء مصرف مواد و رابطه معکوس بین مشکلات اجتماعی-مهارت حل مسئله و نگرش ناکارآمد در میان دانشجویان وجود دارد.

محمدی و همکاران (1390) ارتباط اعتیاد با عوامل محافظت کننده (تاب آوری) و عوامل خطر (افسردگی- اضطراب استرس) را بررسی نمودند. یافته‌ها نشان داد عوامل خطر در آزمودنی‌ها که احتمال سوء مصرف مواد در آنها بالاتر است نسبت به گروه مقابل بیشتر و میزان تاب آوری کمتر بود.

کاکیا (1389) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر کاهش اعتیادپذیری انجام داد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله باعث کاهش اعتیادپذیری، آمادگی به اعتیاد و کاهش اعتراف به آن در نوجوانان می‌شود.

فرهادی و همکاران (1391) پژوهشی با عنوان اعتیاد و مولفه‌های تاب‌آوری انجام دادند. نتایج نشان داد که بین تاب آوری با نگرش به مصرف مواد رابطه وجود دارد. همچنین افرادی که تاب

آوري بالايي دارند، وضعیت سلامتي بهتر، عزت نفس بالاتر، حمايت والديني بيشتري داشته و كمت ر در معرض مصرف مواد قرار مي گيرند.

معمدي، و عسكريان (1389) در پژوهش خود با عنوان بررسي شيوع اختلالات شخصيت، خودزني و خالكوبي در معتادان به مواد افيويني مراجعه كننده بطور سرايي به مركز بهزيستي شهرستان كرمان به اين نتيجه رسيدند كه عدم وجود تاب آوري باعث افزايش رفتارهاي آسيب-زاي خود زني مي گردد و گرايش به مصرف مواد مخدر نيز احتمال آن را افزايش مي دهد.

پژوهش های خارجی

هودر¹⁹ و همكاران (2017) پژوهشي با عنوان ارتباط بين دخانيات نوجوانان، مصرف الكل و مواد مخدر غير مجاز و تاب آوري پذيري فردي و محيطي انجام دادند. روش كار به صورت مطالعه مقطعي و جامعه آماري پژوهش عبارت بود از 32 فرد دبيريستاني در استراليا بين (11 تا 17 سال) بودند. تجزيه و تحليل رگرسيون لجستيك چند متغيره تعديل شده بين عوامل حفاظت كننده انعطاف پذيري دانش آموزان و هفت شيوه مصرف مواد نشان داد كه رابطه منفي براي 94 عدد از 98 رابطه بررسي شده يافت شد. همچنين تجزيه و تحليل چند متغيره نشان داد كه ميان عوامل تاب آوري فردي و محيطي و اعتياد به مواد رابطه معني داري وجود دارد. از جمله خودآگاهي، اجتماع محلي تاثير مثبتي بر تاب آوري در برابر مواد مخدر مي گذارند و بقيه عوامل ممكن است رابطه منفي يا اندكي با آن داشته باشند.

اونكوفرو²⁰ و چانكو²¹ (2017) در پژوهشي با عنوان سبك هاي فرزندپروري و تاثير آن اعتياد به مواد مخدر نوجوانان در ميان دانش آموزان دوره متوسطه، اشكال مختلف فرزند پروري و اعتياد را بررسي نمودند. نتيجه مطالعه آشكار نمود كه سبك ها ارتباط مثبتي با اعتياد نوجوانان رابطه معني داري دارن. بنابر اين نتايج توصيه مي شود كه در ميان، والدين، مشاوران، معلمان و همه كساني كه در شكل گيري شخصيت شركت مي كنند بايد تلاش كنند در رفتار خود نسبت به كودكان، سبك هاي فرزندپروري مثبت نگر و آموزشي را استفاده كنند.

¹⁹ Hodder., A.

²⁰ Onukwufor, N.

²¹ Chukwu, M.

بریبو²² (2017) پژوهشی با عنوان چگونه سبک والدینی فرزند پروری با سوء استفاده از مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر ارتباط دارد انجام داد. هدف از این مطالعه، ادراک رفتارهای فرزندپروری در میان جوانان در اردو زدن بر اعتیاد برای نوجوانان در معرض خطر است نتایج نشان داد که رفتارهای مثبت والدین (مثلا مشارکت والدین) و رفتارهای فرزندپروری منفی کمتر (مثلا نظارت ضعیف جوانان) با استفاده کمتر از مواد و مشکلات مربوط به این نوجوانان در معرض خطر همراه است. نتایج این مطالعه می تواند برای پیاده سازی راهبردهای بهبود روابط کودک و والدین و کاهش مصرف مواد مصرفی نوجوانان استفاده شود.

آلکاندرا کریستو²³ (2017) پژوهشی با عنوان اعتیاد به مواد مخدر و حل مسئله افراد معتاد در دادگاه انجام داد. نتایج شامل تاثیر سیاست ها و شیوه های مختلف تاثیر حل مسئله بر اعتیاد بود که برخی از آنها در توصیه های سازمان های بهداشت حرفه وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که مشاوره و گروه های خودمحور تقریباً همیشه برای افزایش قدرت حل مسئله معتادان مورد نیاز است، درمان با دارویی (MAT) برای اعتیاد به مواد مخدر در دادگاه های حل مسئله ایده آل است ولی تاثیر شیوه های حل مسئله بر انتخاب این روش درمانی نیز بسیار متغیر است. نتایج نشان داد هر چه سبک های حل مسئله بیشتر مبتنی بر شواهد باشند و دارای مقدار قابل ملاحظه ای از واقع گرایی باشند، اعتیاد به مواد مخدر کمتر و اثر بخشی درمان آن نیز بیشتر است.

2-6-6-2- روش تحقیق:

2-6-1-1- نوع روش تحقیق:

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی میباشد که به صورت مقطعی در سال 1396 انجام خواهد شد.

2-6-2- روش گرد آوری اطلاعات (میدانی، کتابخانه ای و غیره):

برای تدوین نظری از مطالعات کتابخانه ای و اکتشافی استفاده خواهد شد که جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق موضوع، از منابع کتابخانه ای (مقالات و کتاب های مورد نیاز) و نیز از شبکه اینترنت استفاده خواهد شد جهت گردآوری داده ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیه های تحقیق از پرسشنامه ها و مصاحبه بالینی استفاده خواهد شد.

²² Brewer R.

²³ Andraka-Christou, T.

2-6-3- ابزار گرد آوری اطلاعات:

مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون (2003)²⁴: این مقیاس دارای 25 ماده است و هدف آن سنجش تاب‌آوری در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. در پژوهش کانر و دیویدسون ضریب آلفای آن 0/82 بوده است. در پژوهش حق رنجبر، سرلک و جوادی (1390) اعتبار پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای 0/84 برای این پرسشنامه بدست آمد. بنابراین، این ابزار از اعتبار خوبی برخوردار است. اعتبار این مقیاس با استفاده ضریب کایزر-مایر (0/78) و تحلیل عاملی تاییدی تایید شد (بشارت، 1391).

پرسشنامه فرزند پروری یانگ (2001)²⁵: این ابزار دارای 17 زیر مقیاس: محرومیت عاطفی، رها کردن، بی اعتمادی/بد رفتاری، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری در مقابل ضرر یا آسیب، خود تحول نایافته/گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/استحقاق/بزرگ منشی، خویش‌تنداری و خود انضباطی ناکافی، پذیرش جویی/جلب توجه منفی گرای/بدبینی و تنبیه. هر یک از زیر مقیاس‌ها ریشه‌های محتمل برای هر یک از طرحواره را نشان می‌دهند. هر سوال مشخص شده به صورت تفکیکی که مربوط به کدام خرده مقیاس است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به آن بعد را با هم جمع می‌کنند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سولات را باهم جمع کنید. در بحث روایی و پایایی: منجم و همکارانش (1392) خصیصه‌های روانسنجی این مقیاس را پس از تحلیل عاملی اینگونه نشان دادند، که آلفای کرونباخ با دامنه 91، 0/70 الی 7.0 نشان داده شد. همچنین، نتایج باز آزمایی بیانگر اعتبار بالا بوده و اعتبار سازه در حد قابل قبولی بود. در ایران فرم اصلی این پرسشنامه توسط صلواتی ترجمه شده و سپس در 60 دانشجوی ایرانی اجرا گردیده است، با استفاده از روش دو نیمه سازی، برای فرم مادر ضریب اعتبار 69.0 و برای فرم پدر ضریب اعتبار 80.0 به دست آمد.

حل مسئله هینر²⁶ (1988): این پرسشنامه حاوی 35 سوال بر اساس مقیاس 6 گزینه ایی لیکرت است. برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله شان 35 ماده دارد که برای اندازه گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه شان طراحی شده است. در این پرسشنامه افراد بر

24 Connor-Davidson resilience scale

25 Yang parenting questionnaire

26 Hepner's problem solving scale

اساس مقیاس لیکرت به پرسش ها پاسخ می دهند که درجه بندی آن عبارتند از :کاملا موافقم، موافقم، اندکی موافقم ، اندکی مخالفم، مخالفم، کاملا مخالفم. این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال 1375 ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد (خسروی و همکاران 1377). پایایی این پرسشنامه بر اساس دو بار اجرا در فاصله دو هفته بین 83 تا 89 درصد گزارش شده است.

2-6-4- جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه سربازان مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی روانپزشکی 505 ارتش بررسی خواهد بود که دارای ملاک ورود به پژوهش هستند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده خواهد شد. در این پژوهش، به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل (2007) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی و تحلیل رگرسیون از فرمول $N \geq 50 + 8m$ محاسبه می شود. در این فرمول M ، تعداد متغیرهای پیش بین است. در این پژوهش متغیرهای پیش بین شامل شیوه های فرزند پروری، مهارت های حل مسئله و تاب آوری می باشد که با در نظر گرفتن مولفه های آنها، تعداد متغیرهای پیش بین در این پژوهش، 25 متغیر می باشد که برای اطمینان از حجم نمونه و افزایش توان آزمون، به تعداد 250 سرباز مبتلا به رفتارهای آسیبزا می باشد.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت اند از:

1- دارا بودن یکی از رفتارهای آسیبزا مورد بررسی در این پژوهش شامل خودزنی و اعتیاد به مواد مخدر بر اساس تشخیص روانپزشک، مصاحبه بالینی ساختاریافته و صدق کردن ملاک های تشخیصی ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) در مورد سربازان دارای رفتارهای آسیبزا.

2- داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی.

3- برخورداری از تمایل جهت شرکت در پژوهش.

4- داشتن حداقل 18 سال سن.

ملاک های خروج عبارت اند از:

1- وجود هرگونه اختلال بارز دیگر به جز رفتارهای آسیبزا

2- نداشتن سواد خواندن و نوشتن

4- عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش

2-5-6- روش توصیف و تجزیه تحلیل اطلاعات:

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی و توصیف متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار و برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه 20 استفاده خواهد شد.

2-7- منابع مورد استفاده:

منابع فارسی

1. قبادپور، س. تاجری، ب. مقدس زاده، ع. (1394). اثر بخشی آموزش مهارت حب مسئله بر شادکامی و نگرش معتادین به مقتامین. مجله روش ها و مدل های روانشناختی، سال ششم، شماره 22، از صفحه 17 تا 34.
2. کاکیا، لیدا (1389). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش اعتیادپذیری در دانش آموزان دخت-31، 3، مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان 12.36.
3. محمدی، آقا جانی، م. زهتاب ور، غ. (1390). ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مولفه های هیجانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال 17، شماره 2، از صفحه 136 تا 144.

4. معتمدی، ه. عسکریان، ی. (1389). بررسی شیوع اختلالات شخصیت، خودزنی و خالکوبی در معتادان به مواد افیونی مراجعه کننده بطور سرپایی به مرکز بهزیستی شهرستان کرمان. پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد.
5. مقدسی، م. (1392). تاب آوری و اعتیاد. پایگاه اطلاع رسانی مددکاران اجتماعی.
6. نصرت آبادی، ه. پرویز. د. (1393). مجله علمی ابن سینا، اداره بهداشت امداد و درمان نهجا، سال 16، شماره وم، مسلسل 38، صفحه 4 تا 17.

منابع لاتین

1. Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG. (2011). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analyses. J Res Adolesc 2011;11:401–23. doi:10.1111/1532-7795.00018
2. Andraka-christou, B. (2017). What is “treatment” for opioid addiction in problem-solving courts? a study of 20 indian drug and veterans courts. Stanford journal of civil rights & civil liberties -xiii:189
3. Baumeister, B. (2017). Addiction, cigarette smoking, and voluntary control of action: Do cigarette smokers lose their free will? Addictive Behaviors Reports 5 (2017) 67–84.
4. Berge J, Sundell K, Öjehagen A, et al Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study BMJ Open 2016;6:e008979. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008979
5. Brewer R. (2017). How Parenting Style Relates to Adolescent Substance Abuse in an At-Risk Male Population. Honors Theses. 525.
6. Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new resilience scale: the connor- Davidson, Resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, 18
7. Hodder RK, Freund M, Bowman J. (2016). Association between adolescent tobacco alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors BMJ Open 2016; 6:e012688
8. Hodder, R., Freund, M., Bowman, J. (2017). Effectiveness of a pragmatic schoolbased universal resilience intervention in reducing tobacco, alcohol and illicit substance use in a population of adolescents: cluster-randomised controlled trial
9. Lewis, M. (2016). The addiction habit. Aeon <https://aeon.co/essays/why-its-high-time-that-attitudes-to-addiction-changed>

10. Lukasz, D.K, Fallon, R.G, Drażkowski, D., Połatyńska, K., Komorek, J. (2015). Instructional support decreases desirability and initiation of a gratitude intervention. *Personality and Individual Differences*, 64: 89-93.
11. Maithya W, R. (2009). Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
12. Marnin, J. Gordon L., (2016). Does Recognition of Meaning in Life Confer Resiliency to Suicide Ideation Among Community-Residing Older Adults? A Longitudinal Investigation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 24, 6: 455-466
13. Onukwufor N, Chukwu A. (2017) Parenting Styles as Correlates of Adolescents Drug Addiction among Senior Secondary School Students in Obio-Akpor Local Government Area of Rivers State, Nigeria. *Journal of Education and e-Learning Research*. Vol. 4, No. 1, 22-27, 2017
14. Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R. (2010). Risk and resilience: The family experience of adolescents with an addicted parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3), 448-472.
15. Šumskas, L. & Zaborskis A. (2017). Family Social Environment and Parenting Predictors of Alcohol Use among Adolescents in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 45: 123-134.
16. Rodham K, Hawton K, Evans E. Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43(1): 80-7.

2-8- هزینه های مواد و وسایل آزمایشگاهی و کارگاهی (مصرفی و غیر مصرفی):

نام ماده یا تجهیزات	مقدار یا تعداد مورد نیاز	مصرفی / غیر مصرفی	هزینه / ریال

جمع هزینه های مواد و تجهیزات به ریال			

لازم به ذکر می باشد دانشجویان تحصیلات تکمیلی در صورتیکه این بند از پروپوزال را تکمیل کرده باشند و با در نظر گرفتن آیین نامه های مربوطه می توانند از کمک هزینه پایان نامه/ رساله استفاده کنند.

نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه/کارگاه
تاریخ و امضاء

9-2- تایید گروه تخصصی آموزشی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و تخصص	نوع رای	امضاء و تاریخ
		استاد راهنما		
		استاد مشاور		

الف) موضوع تحقیق پایان نامه خانم / آقای در جلسه مورخ شماره جلسه گروه تخصصی مطرح و مورد تایید قرار گرفت ~ قرار نگرفت ~.

تاریخ و امضاء / مدیر

گروه

مدیر محترم پژوهش دانشکده

سلام علیکم

احتراما با توجه به بررسی انجام شده ارائه پروپوزال از نظر آموزشی بلامانع می باشد.

تاریخ و امضاء / مدیر آموزش دانشکده

رئیس محترم دانشکده

سلام علیکم

احتراما با توجه به تایید گروه و مدیر محترم آموزش و همچنین تایید پژوهش، بررسی پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده بلامانع می باشد.

تاریخ و امضاء / مدیر پژوهش دانشکده

10-2- تایید شورای پژوهش دانشکده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و تخصص	نوع رای	امضاء و تاریخ
1		رئیس دانشکده		
2		مدیر پژوهش		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

				9
--	--	--	--	---

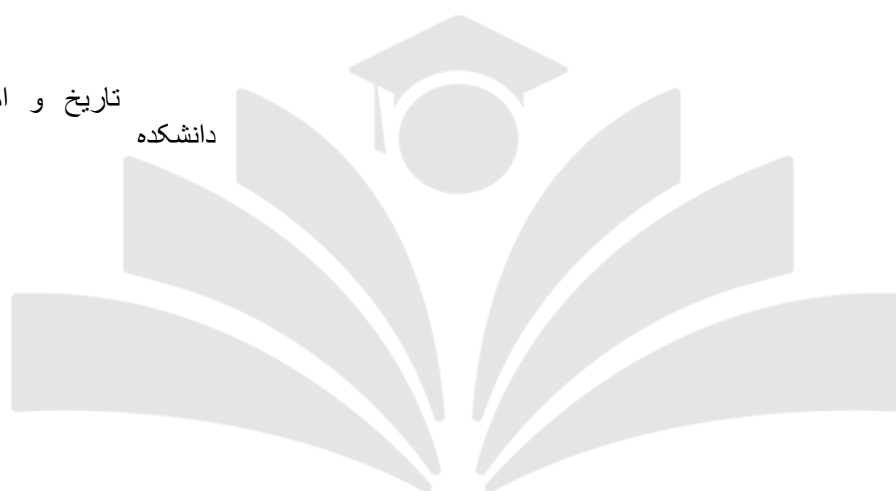
ب) موضوع تحقیق پایان نامه خانم / آقای در جلسه مورخ شماره
جلسه شورای پژوهشی دانشکده مطرح:

- 1- مورد تایید قرار گرفت ~ و اخذ کد پایان نامه طبق مقررات بلامانع می باشد.
- 2- مورد تایید قرار نگرفت ~ و پس از اصلاحات ذیل در جلسه شورای پژوهشی دانشکده مجددا بررسی گردد.

.....

تاریخ و امضاء / رئیس

دانشکده



ایران تمصیل
irantahsil.org