فایل pdf پروپوزال نمونه است و کامل نیست
برای دانلود پروپوزال اصلی و کامل باید فایل ورد را خرید کنید.

دریافت فایل word این پروپوزال کامل و قابل ویرایش به همراه منابع از اینجا

موضوع: نقش میانجی تحریک پذیری و بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین ابعاد مرضی شخصیت با رفتار های خود تخریبی

The mediating role of irritability and emotional dysregulation in the relationship between personality disorders and self-destructive behaviors

بیان مساله:

خود تخریبی از جمله مشکلات روانی اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند (بهرامی آرامی و آهنگری، ۱۳۹۹). خود تخریبی عمدی و مهلک در ۵۰ سال گذشته به شکل های گوناگون از قبیل اقدام به خودکشی، اقدام به خودکشی بدون قصد مردن، خودآزاری عمدی شامل مسموم سازی خود و جرح عمدی خود طبقه بندی شده است (چامبرلاین، ردت و گرانت [1]،۲۰۱۷).

خود تخریبی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، استرس، خشم و ناکامی است. اگر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می شود. خود تخریبی بیشتر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات روان پزشکی مختلفی، مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی باشد. خود تخریبی و سوء مصرف مواد از جمله مشکلات روانی اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند (بلازیسک – شیپ، کازن، جاروسکا، اندریاسا و کاهل[2]، ۲۰۱۸).

[1]Chamberlain, S. R., Redden, S. A., & Grant, J. E
[2]Blasczyk-Schiep, S., Kazen, M., Jaworska-Andryszewska, P., & Kuhl, J

در سال های اخیر به دلیل افزایش شیوع این رفتار و نیز افزایش حجم پژوهش هایی که به این مسأله اختصاص یافته است، پیشنهاد طبقه تشخیصی با عنوان نشانگان خود جرحی بدون خودکشی[1] در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، مطرح شده است (والش[2] ،۲۰۲۲). نرخ افکار و رفتارهای خود تخریبی در گذر به نوجوانی به طور چشمگیری افزایش می یابد. بنابراین، نوجوانان بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض خود آسیب رسانی هستند. همچنین این رفتارها در دهه اخیر شایع تر شده است (ناک[3]، ۲۰۲۴).

فاواز[4](۱۹۹۸) رفتارهای خود تخریبی را به سه دسته تقسیم کرده است: ۱- رفتارهای خود تخریبی شدید[5]، که در بیماران روانی مشاهده می شوند، و در نتیجه آن فرد آسیبی جدی به بافت های بدن خودش وارد می کند، نظیر قطع عضوی از بدن. ۲- رفتارهای خود تخریبی کلیشه ای[6] (غیر ارادی)، که در عقب ماندگان ذهنی، اتیسم و یا سندروم توره[7] مشاهده می شود. در چنین حالتی فرد بی اراده و به صورت تکراری اقدام به زدن خود می کند (نظیر محکم زدن سر به دیوار)، ۳- رفتارهای خود تخریبی سطحی[8] که شایع ترین نوع است و تحت تاثیر مد یا عوامل دیگر انجام می شود: نظیر خراشیدن و بریدن پوست، کندن زخم، جویدن ناخن، جراحی های زیبایی و حکاکی پوست. کلونسکی[9] (۲۰۱۷) سیزده نوع انگیزه (تنظیم هیجانی[10]، تمایز خود از دیگران[11]، تنبیه خود[12]، مراقبت از خود[13]، ضد تجزیه ای[14]، ضد خود کشی[15]، حس جویی[16]، تعلق به همسالان[17]، اثرگذاری بین

---

[1] nonsuicidal self-injury
[2] Walsh, B
[3] Nock, M
[4] Favazza, AR
[5] Major self. mutilation
[6] Stereotypic self. mutilation
[7] Tourettes syndrome
[8] Superficial self. mutilation
[9] Klonsky E D
[10] Emotion Regulation
[11] Anti-Dissociation
[12] self-punishment
[13] Self-Care
[14] anti-dissociation
[15] anti-suicide
[16] sensation seeking
[17] peer bonding

فردی[1]، اثبات قدرت[2]، ابراز آشفتگی[3]، انتقام گیری[4] و خود مختاری[5]) را که در دو عامل درون فردی و بین فردی طبقه بندی می شوند، به عنوان انگیزه های خود جرحی غیر خود کشی شناسایی کرده است.

ناک (۲۰۲۰) سه دسته از عوامل خطر شامل عوامل خطر دور، عوامل خطر درون فردی و عوامل خطر برون فردی و عوامل خطر نزدیک که منجر به شروع و تداوم خود تخریبی می شود را شناسایی کرده است. عوامل خطر دور شامل سطح برانگیختگی فیزیولوژیکی، اختلالات بیولوژیکی، سوءاستفاده های دوران کودکی، بدرفتاری و خصومت خانوادگی، جدایی و فقدان و از دست دادن در دوران کودکی می شود؛ که این عوامل خطر دور منجر به عوامل خطر درون فردی و بین فردی می شود به گونه ای که آنها احساسات و ادراکات آزاردهنده بالا تجربه می کنند، در تحمل آشفتگی های بدون حل مسئله اجتماعی ناتوان اند و از مهارتهای ارتباطی ضعیف برخوردارند. این نقایص باعث می شود در موقعیتهای پراسترس نتوانند واکنشهای مناسبی به موقعیت نشان دهند و برخی از نوجوانان برای غلبه بر این آشفتگی ها از خود تخریبی استفاده کنند (حلمی خمیرانی و همکاران، ۱۳۹۹).

---

[1] interpersonal influence
[2] Toughness
[3] Marking Distress
[4] Revenge
[5] Autonomy
[6] Krueger, R. F

[1] Markon, K.E
[2] Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB
[3] Nock MK, Prinstein MJ
[4] Hopwood CJ, Malone JC, Ansell EB
[5] Yen S, Shea MT, Sanislow CA
[6] Johnson SL
[7] Riggs SA
[8] Tice DM, Bratslavsky E, Baumeister RF

[1] Russo P, Pappalardo A
[2] Fida R
[3] Venes D
[4] Nordhall, O., Knez, I., Saboonchi, F
[5] Gross JJ, Jazaieri H
[6] Troy AS
[7] Berking M,Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F
[8] Werner K, Gross JJ
[9] Thomson P, Jaque SV
[10] Tamir M, Millgram Y
[11] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S
[12] Tolin, D. F., Levy, H, C., Wootton M.B., HallionL S., & Stevens, M C

[1] Ouelleta, C., Langloisb, F., Provencher, M.D., Gosselind, P
[2] Gratz KL, Roemer L
[3] Peh, C. X
[4] Rogier, G., Petrocchi, C., D'aguanno, M., & Velotti, P
[5] Adrian, M
[6] Kharsati, N., & Bhola, P

[1] Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A

[2] Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M

[3] Ross, S., & Heath, N

[4] Zanarini MC, Frankenburg FR, Ridolfi ME

[1] Riggs,S.A

[2] Kesking,G

[3] O'Connor RC, Rasmussen S, Miles J & Hawton K

[4] Paul, T.Schroeter, K.Dahme, B & Nutzinger, DO

[5] Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D

[1] Klonsky, E. D

[1] Holden, R., Patterson, A & Fekken, G
[2] Robinson, K., Garisch, A.J., Wilson,, M .S
[3] Holden, R.R.,.Campos C., Lamberta, E

[1] Chen, K. Y., Chang, C. W &Wang, C. H
[2] Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R

[1] *Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)*

[2] Klonsky, E. D., & Glenn, C. R

[3] Markon, K.E

[4] Fida R

[1] *Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)*
[2]Klonsky, E. D., & Glenn, C. R
[3] Cwik, M. F., Barlow, A., Tingey, L
[4] Olino, T. M
[5]Glenn, C. R

[1] Gratz, Roemer