



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

دانشگاه آزاد اسلامی واحد
معاونت پژوهش و فناوری
اداره پژوهش و فناوری دانشکده علوم انسانی
فرم پیشنهاد تحقیق
پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان تحقیق به فارسی : اثربخشی آموزش دوازده قدم بر بهبود افسردگی و بهزیستی روانشناختی

توجه مهم : همه مطالب تایپی توسط دانشجو (به غیر از جدول ها) برای این فرم با فونت B Mitra و نازک تایپ شود در غیر این صورت مورد قبول نمی باشد.

نام دانشجو: نازک ۱۲ تایپ
نام پدر: نازک ۱۲ تایپ
دانشکده: نازک ۱۲ تایپ گردد
رشته تحصیلی: نازک ۱۲ تایپ گردد
گرایش: نازک ۱۲ تایپ گردد
شماره دانشجویی: نازک ۱۲ تایپ گردد
نام و نام خانوادگی استاد راهنما: نازک ۱۲ تایپ گردد
نام و نام خانوادگی استاد مشاور: نازک ۱۲ تایپ گردد

نام خانوادگی دانشجو: نازک ۱۲ تایپ گردد
کد ملی: نازک ۱۲ تایپ گردد
گروه تخصصی: نازک ۱۲ تایپ گردد
نیمسال ورود به کارشناسی ارشد: نازک ۱۲ تایپ گردد
شماره دانشجویی: نازک ۱۲ تایپ گردد

توجه: این قسمت توسط دانشگاه تکمیل می شود.

تاریخ تصویب در گروه تخصصی:	تاریخ تحویل به اداره پژوهش دانشکده:
اداره پژوهش دانشکده علوم انسانی	
تاریخ ارسال به شورای پژوهشی:	
تاریخ تصویب در شورای پژوهشی:	شماره ثبت:

توجه مهم: شروع مهلت قانونی حداقل ۶ ماه برای دفاع پس از تاریخ تصویب شورای پژوهشی می باشد

معاونت پژوهش و فناوری واحد

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر
معاونت پژوهش و فناوری
اداره پژوهش و فناوری دانشکده علوم انسانی
فرم طرح تحقیق
درخواست تصویب موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد



این فرم با مساعدت و هدایت استاد راهنما تکمیل شود

عنوان تحقیق به فارسی: اثربخشی آموزش دوازده قدم بر بهبود افسردگی و بهزیستی روانشناختی

عنوان تحقیق به انگلیسی: نازک ۱۴ تایپ گردد

The effectiveness of twelve step training on improving depression and psychological well-being

۱. اطلاعات مربوط به دانشجو:		
نام: نازک ۱۲ تایپ گردد	نام خانوادگی: نازک ۱۲ تایپ گردد	نام پدر: نازک ۱۲ تایپ گردد
شماره دانشجویی: نازک ۱۲ تایپ گردد	رشته تحصیلی: نازک ۱۲ تایپ گردد	گرایش: نازک ۱۲ تایپ گردد
مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته	دانشکده: نازک ۱۲ تایپ گردد	سال ورود: نازک ۱۲ تایپ گردد
تاریخ شروع به تحصیل: ۱۳ / /	کد ملی: نازک ۱۲ تایپ گردد	
نشانی پستی محل سکونت: نازک ۱۲ تایپ گردد	تلفن همراه: نازک ۱۲ تایپ گردد	تلفن منزل: نازک ۱۲ تایپ گردد
تلفن همراه یکی از آشنایان جهت تماس فوری: نازک ۱۲ تایپ گردد	کد تلفن شهر: نازک ۱۲ تایپ	
آدرس پست الکترونیک: نازک ۱۲ تایپ گردد		

۲. اطلاعات مربوط به استاد راهنما:		
نام: نازک ۱۲ تایپ گردد	نام خانوادگی: نازک ۱۲ تایپ گردد	کد ملی: نازک ۱۲ تایپ گردد
تخصص اصلی: نازک ۱۲ تایپ گردد	تخصص جنبی: نازک ۱۲ تایپ گردد	رتبه دانشگاهی: نازک ۱۲ تایپ گردد
آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی: نازک ۱۲ تایپ گردد	نحوه همکاری با واحد ابهر: نازک ۱۲ تایپ گردد	سنوآت تدریس (کارشناسی ارشد):
نشانی منزل یا محل کار: نازک ۱۲ تایپ گردد	تلفن همراه: نازک ۱۲ تایپ گردد	سمت:
پست الکترونیکی: نازک ۱۲ تایپ گردد		

۳. اطلاعات مربوط به استاد مشاور:

نام : نازک ۱۲ تایپ گردد	نام خانوادگی : نازک ۱۲ تایپ گردد	کد ملی: نازک ۱۲ تایپ گردد
تخصص اصلی : نازک ۱۲ تایپ گردد	تخصص جنبی : نازک ۱۲ تایپ گردد	رتبه دانشگاهی : نازک ۱۲ تایپ گردد
آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی : نازک ۱۲ تایپ گردد		سنوات تدریس (کارشناسی ارشد) : تایپ
نحوه همکاری با واحد ابهر : نازک ۱۲ تایپ گردد		سمت: نازک ۱۲ تایپ گردد
نشانی منزل یا محل کار : نازک ۱۲ تایپ گردد		
تلفن همراه : نازک ۱۲ تایپ گردد	پست الکترونیکی: نازک ۱۲ تایپ گردد	

۴. اطلاعات مربوط به پایان نامه ها :

الف : نوع کار تحقیقاتی (بنیادی / کاربردی / بنیادی کاربردی): نازک ۱۲ تایپ گردد
ب : تعداد واحد پایان نامه : نازک ۱۲ تایپ گردد واحد

۵. بیان مسئله :

توجه: (تشریح ابعاد، حدود مسأله، معرفی دقیق مسأله، بیان جنبه های مجهول و مبهم و متغیرهای مربوط به پرسش های تحقیق، منظور تحقیق)

اعتیاد مصرف مکرر و افزایش یابنده یک ماده است که ماهیت پیشرونده و تخریب گر دارد و ترک آن سبب ناراحتی زیاد و میل شدید به مصرف دوباره می گردد (کاپلان و کاپلان^۱، ۲۰۲۴). بر اساس آخرین پیمایش ملی اعتیاد در سال ۱۳۹۴، تعداد افراد دارای وابستگی به مواد مخدر در کشور حدود ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر برآورد شده است (خلیلی، بهمنی، خاندانی و واحدی، ۱۴۰۰).

محققان اعتیاد را عبارت از وضعیتی می دانند که در اثر تکرار استفاده از مواد طبیعی یا مصنوعی ایجاد می شود که در این حالت فرد وابستگی جسمانی و روانی به مواد پیدا کرده و پس از گذشت زمان قطع این وابستگی دشوار می شود (واست و براون^۲، ۲۰۲۳). اما سوء مصرف مواد عبارت است از الگوی ناسازگارانه مصرف مواد که ظرف یک دوره دوازده ماهه روی داده و با اختلال یا پریشانی شدید و با یک یا چند مورد از نشانه های همچون ۱. ناتوانی در برآورده کردن تعهدات ۲. مصرف مواد در موقعیت هایی که از نظر جسمانی خطرناک هستند ۳. مشکلات قانونی و ۴. مشکلات بین فردی، همراه است. همچنین مفهوم اعتیاد با اصطلاحاتی مانند وابستگی و مصرف نابجا مرتبط بوده و رفتار اعتیاد آور شامل مصرف نابجای داروهای روان گردان و فعالیت هایی می شود که به الگوهای افراطی منجر می شود (لیدلی^۳، ۲۰۲۰).

افرادی که دچار وابستگی و سوء مصرف مواد می شوند، به طور همزمان به اختلالات دیگری نیز گرفتار می شوند، به طوری که، وابستگی همزمان به چند ماده افسردگی و اختلال شخصیت، از جمله اختلالات توأم با اعتیاد محسوب می شوند (سوندسن^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، اضطراب و افسردگی در تمامی مراحل زندگی معتاد، اعم از وقتی که مقادیر بیشتر از معمول را مصرف نموده یا به علت ترک مصرف دچار علائم شده، مشهود می باشد (لای، کلیری، سیسارتان، و هانت^۵، ۲۰۱۵).

به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد ساختار درمانی پیچیده ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوهای رفتاری مختلف معتادان را در بر

¹ Kaplan H, Kaplan SB

² West R, Brown J

³ Liddle HA

⁴ Swendsen, J

⁵ Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E

گیرد. به علاوه، بسیاری از بیمارانی که در جستجوی درمان اعتیاد می باشند و یا برای درمان اعتیاد ارجاع داده شده اند، یک تشخیص دوگانه دارند (میرین^۱ و ویس^۲، ۱۹۹۱؛ ریجر^۳ و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از محمودی و قادری، ۱۳۹۶). منظور این است که آنها علاوه بر تشخیص اعتیاد، تشخیص سندرمی دیگر نظیر افسردگی (محور I)، یا اختلال شخصیت (محور II) یا ترکیبی از هر دو را دارند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۴). یکی از راهکارهایی که می توان اعمال کرد تا افراد مبتلا به اعتیاد هرچه سریعتر از این مهلکه رهایی یابند و افراد مستعد دیگری را نیز به دام این گرفتاری نیندازند پرداختن به مسئله درمان اختلالات روانی هم آیند این بیماری می باشد (وولی و سیمون^۴، ۲۰۱۸). هارت^۵ و همکاران (۲۰۱۰) بیان می کنند که علت اعتیاد برخی از افراد، ناتوانی آنها در رویارویی با مشکلات و عدم بهزیستی روان شناختی است که در نتیجه پناه بردن آنها به اعتیاد را موجب میشود که به عنوان علت یا معلول اعتیاد به مواد مخدر بر شمرده شده و نقش مهمی در بازگشت مجدد معتاد ترک کرده ایفا می کنند.

بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود (گلداسمیت، ویوم و درایتی^۶، ۱۹۹۷). بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد. بهزیستی روان شناختی شامل ارزش های شناختی افراد از زندگی می شود. آنها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش ها و تجارب قبلی شان وابسته است ارزش گذاری می کنند (دینر، اویشی و لوکاس^۷، ۲۰۰۳). بهزیستی روانشناختی جزو روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است. برخی از محققان، بهزیستی روان شناختی را از نظر مولفه ها یا فرآیندهای ویژه نظیر فرایند های عاطفی مفهوم سازی می کنند (روتمن، کریستن و ویزینگ^۸، ۲۰۰۳، به نقل از موحد و عباسی، ۱۳۹۸).

ریف، کیز و اشموکتین^۹ (۲۰۰۲) شش الگوی بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. براساس الگوی ریف، بهزیستی روان شناختی از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط).

در راستای مشکلاتی که اعتیاد میتواند برای افراد ایجاد کند درمانها و برنامه های متعددی برای بهبود معتادان وارد عمل شده اند که در این میان میتوان به درمانهای دارویی درمان با متادون و درمانهای غیر دارویی جلسات مشاوره نظیر روان درمانی فردی، رفتار درمانی، شناخت درمانی، خانواده درمانی، آموزش مهارتهای اجتماعی درمانهای اجتماع مدار کمپهای ترک اعتیاد و پویشهای مردم نهاد در قالب جلسات (از جمله انجمن معتادان گمنام) اشاره کرد که از عمده روشهای درمان اعتیاد در کشور محسوب می شوند (ستوده، بهنام و قربانی، ۱۳۹۲). در این میان، برنامه دوازده قدم انجمن معتادان گمنام یکی از روشهای رهایی از سوء مصرف مواد به عنوان یکی از روشهای غیر دارویی مؤثر برای قطع مصرف محسوب می شود هدف این برنامه ایجاد تغییری عمده در سبک زندگی از جمله پرهیز از مصرف مواد ایجاد صداقت و احساس مسئولیت نیز عنوان شده است و پیوستن به گروههای خودیاری همچون الکلی ها و معتادان گمنام از جمله روشهایی است که موفقیت خود را در دوام و ماندگاری دوران پاک، بهبود کیفیت زندگی رضایت ناشویی و احساس توانمندی و همچنین آموختن مهارتهایی برای مقابله صحیح با رویدادها و مشکلات و استحکام اراده معتادان در حال بهبودی به تأیید رسانده است (کلی، استوت و اسلامکر^{۱۰}، ۲۰۱۳). برای نمونه موس و موس^{۱۱} (۲۰۰۵) با پژوهش خود در دو گروه افراد وابسته به مواد نشان

¹ Myrin

² Weis

³ Ridger

⁴ Whooley, M. A & Simon, G. E

⁵ Hart, C. L

⁶ Goldsmith, A. Veum, J., & Darity, W

⁷ Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E

⁸ Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing, M.P

⁹ Ryff C D, Keyes C I, Shomtkin D

¹⁰ Kelly, J. F., Stout, R. L., & Slaymaker, V

¹¹ Moos, R. H., & Moos, B. S

۶. سوابق مربوط:

¹ Chen, G

² DeLucia, C., Bergman, B. G., Formoso, D., & Weinberg, L. B

³ Vandivier, A. M

⁴ Friedman, G. L

¹ Johnson, J. E

² Horváth, Z

--

۷. سوالات تحقیق:

۸. فرضیه ها:

۹. اهداف تحقیق :

¹ Chen, G

² Moos, R. H., & Moos, B. S

۱۱. جامعه و نمونه و روشهای نمونه گیری :

۱۲. مدل مفهومی:

۱۳. در صورت داشتن هدف کاربردی بیان نام بهره وران: (اعم از و مؤسسات آموزشی و اجرایی و غیره):

۱۴. جنبه نوآوری یا جدید بودن در تحقیق چیست ؟ (این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود)

۱۵. روش تحقیق:

--	--

¹ Beck Depression Inventory

² Beck

³ Rush

1- Ryffs Scales of Psychological Well-being

۸۴ - ۷۸ - ۷۳ - ۶۶ - ۶۰ - ۵۴ - ۴۸ - ۴۲ - ۳۶ - ۳۰ - ۲۴ - ۱۸ - ۱۲ - ۶	پذیرش خود
۸۰ - ۷۴ - ۶۸ - ۶۲ - ۵۶ - ۵۰ - ۴۴ - ۳۸ - ۳۲ - ۲۶ - ۲۰ - ۱۴ - ۸ - ۲	خودمختاری
۸۳ - ۷۷ - ۷۱ - ۶۵ - ۵۹ - ۵۳ - ۴۷ - ۴۱ - ۳۵ - ۲۹ - ۲۳ - ۱۷ - ۱۱ - ۵	زندگی هدفمند

					۰/۳۷۸***	روابط مثبت با دیگران
			۰/۵۱۹**	۰/۵۰۸**	۰/۱۵۹	تسلط بر محیط

۱۶. جدول زمانبندی مراحل انجام دادن تحقیق از زمان تصویب تا دفاع نهایی:

تاریخ تصویب	از تاریخ	تا تاریخ

***ضمائم و پیوست ها

۱۷. فهرست منابع و مآخذ:

--

--

۱۸. تاییدیه:

تذکر: استادان راهنما و مشاور موظف هستند قبل از پذیرش پروپوزال، به سقف ظرفیت راهنمایی و مشاوره خود توجه نموده و در صورت تکمیل بودن ظرفیت پذیرش، از امضاء این فرم و یا در نوبت قرار دادن آن و ایجاد وقفه در کار دانشجویان جداً پرهیز نمایند. بدیهی است در صورت عدم رعایت موازین مربوطه، مسئولیت تأخیر در ارائه پروپوزال و دریافت کد پایان نامه و عواقب کار، متوجه استاد راهنما، استاد مشاوره و مدیرگروه تخصصی خواهد بود. مدارک زیر نیز به پیوست می باشد:

۱. فرم شماره ۱
۲. سند جستجو و غیر تکراری بودن عنوان پایان نامه در سایت ایران داک (به سایت www.irandoc.ac.ir مراجعه فرمائید)
۳. سند غیر تکراری بودن پایان نامه در سیستم کتابخانه های دانشگاه آزاد اسلامی (به سایت ww.sika.iau.ir مراجعه فرمائید)
۴. رزومه اساتید خارج از واحد که به عنوان استاد راهنما و مشاور انتخاب می شوند.

فرم تعهد شماره ۱:		

فرم تعهد شماره ۲:		

فرم تعهد شماره ۳:		

فرم تعهد شماره ۴:		

☐ ☐					

۱.			
۲.			
۳.			
۴.			
۵.			
۶.			
۷.			
تذکر: استادان راهنما و مشاور موظف هستند قبل از پذیرش پروپزال، به سقف ظرفیت راهنمایی و مشاوره خود توجه نموده و در صورت تکمیل بودن ظرفیت پذیرش، از امضاء این فرم و یا در نوبت قرار دادن آن و ایجاد وقفه در کار دانشجویان جداً پرهیز نمایند. بدیهی است در صورت عدم رعایت موازین مربوطه، مسئولیت تأخیر در ارائه پروپزال و دریافت کد پایان نامه و عواقب کار، مدیرگروه تخصصی خواهد بود.			
تائید نهایی			

ب: نظریه شورای پژوهشی:

دانشجوی محترم فقط قسمت های مشخص شده نایب گردد و بقیه توسط دبیر شورا تکمیل خواهد شد.

[illegible]