

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نشریه خبری پویش دانش پژوهان

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

زیر نظر :

معاون پژوهشی : دکتر حسن شاکری

مدیر مسئول : دکتر غلامرضا آذری

سردبیر و مدیر اجرایی : شیما نظری

رایانه و جلد : م. پردل

چاپ و صحافی : نشر آرویح

تیراژ : ۲۰۰ نسخه

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

کد پستی : ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴ تلفن : ۲۲۱۸۰۰۱۳ - ۲۲۱۸۰۰۵۰

www.uswr.ac.ir

پاییز ۱۳۸۸

سال یازدهم شماره ۱۷

با تشکر از همکاری کلیه همکاران محترم معاونت پژوهشی اعم از :
دفتر پژوهش - کتابخانه - انتشارات - روابط بین الملل - مراکز تحقیقات -
امور مالی و کارپردازی

پیشگفتار

هر چند در اهمیت علم و دانش سخن بسیار گفته شده است، ولی به دلیل نقش تعیین کننده آن، و به خاطر این که رسالت اصلی سازمان های مرتبط با پژوهش نهادینه کردن تولید دانش است. تاکید و تکرار بر دانش اندوزی را به عنوان پیش گفتار خبرنامه پویش خالی از لطف نمی دانم.

خداوند تبارک و تعالی پس از آن که انسان را آفرید، از اصلی ترین و اولین نعماتی که بر او ارزانی کرده و به خاطر آن مباحثات می فرماید، تعقل و محصول آن یعنی علم و دانش می باشد. باری تعالی در آیات اولیه ی نازل شده بر پیامبر اعظم (ص) پس از اشاره به خلقت انسان می فرماید: بخوان و پروردگارت بسیار بخشنده است، کسی است که با قلم دانش به انسان آموخت، و به انسان آن چه را نمی دانست یاد داد. (سوره علق آیات ۳ تا ۵). در جای جای قرآن کریم به اهمیت دانش و دانشمندی اشاره می شود: تنها دانشمندان به راستی از خدا می ترسند (سوره فاطر آیه ۲۸) یعنی ایمان واقعی را فقط دانشمند می تواند بیابد. در سوره زمر آیه ۹ می فرماید: آیا آنان که می دانند و آن که نمی دانند برابرند، جز این نیست که تنها خردمندان یادآور می شوند. در احادیث نقل شده از پیامبر و ائمه اطهار (ع) نیز اشاره به اهمیت دانش و دانش اندوزی بی شمار است. حضرت علی (ع) به کمیل فرمودند: ای کمیل بدان که علم نگهبان توسل و لی برای مال و ثروت تو باید نگهبان باشی، خرج از مال آن را می کاهد ولی انفاق و دادن علم به دیگران آن را بیشتر و خالص تر می کند.

با توجه به برتری و اهمیتی که علم چه در فرهنگ اسلامی و چه در فرهنگ های پیشرفته غرب و شرق، دارد بر همه ی ما واجب و مسلم است هم نقش خود را در دانش اندوزی داشته باشیم و هم به پاسداشت علم و عالم همت گماریم. معاونت پژوهشی در دانشگاه ها محلی است برای نهادینه سازی تولید علم، و تمام هم و غم آن باید تشویق و تسهیل فرآیند های تولید دانش باشد، که به حق پیشرفت هیچ جامعه ای بدون دانش ممکن نخواهد بود. خبرنامه پویش، که در پیش رو دارید، همه ساله پس از ارزشیابی سالیانه عملکرد پژوهشی دانشگاه چاپ می شود، و گامی است برای شناساندن رخدادهای پژوهشی در طی یکسال گذشته، تا بازخوردی باشد هم برای مدیران و تصمیم گیران، و هم برای همه نقش آفرینان عرصه پژوهش که پی به نقاط ضعف و قوت خود برده و در راستای بهبودی و تعالی بیشتر گام بردارند. امیدواریم هر یک از ما سهم خودمان را در این فرآیند سرنوشت ساز و آینده ساز، یعنی پژوهش، ایفا کرده و روز به روز شاهد رشد و بالندگی ایران اسلامی در همه عرصه های علمی باشیم.

دکتر حسن شاکری

سرپرست معاونت پژوهشی

« فهرست مطالب »

صفحه	عنوان
۱	• عملکرد معاونت پژوهشی در یک نگاه
۷	• طرحهای پژوهشی در دست اجرا در سال ۸۷
۱۵	• طرحهای پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷
۲۰	• چکیده فارسی طرحهای پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷
۱۲۹	• چکیده انگلیسی طرحهای پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷
۲۲۹	• کارگاههای آموزشی برگزار شده
۲۳۳	• مقالات چاپ شده در نشریات داخل کشور
۲۶۲	• مقالات چاپ شده در نشریات خارج از کشور
۲۷۷	• روابط بین الملل
۲۸۹	• کتابخانه مرکزی
۲۹۳	• انتشارات
۲۹۹	• مرکز تحقیقات ژنتیک
۳۰۳	• مرکز تحقیقات مسایل روانی اجتماعی سالمندان
۳۰۷	• مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال
۳۱۱	• مرکز تحقیقات سومصرف و وابستگی به مواد
۳۱۵	• گروه پژوهشی رفاه اجتماعی
۳۱۹	• برترین های پژوهشی هفته پژوهش
۳۲۳	• اولویتهای پژوهشی سال ۸۷

عملکرد معاونت پژوهشی در یک نگاه

- تعداد جلسات برگزار شده شورای پژوهش دانشگاه : ۹
- تعداد طرحهای مصوب شورای پژوهش دانشگاه : ۴۵
- تعداد طرحهای دارای اولویت پژوهشی : ۱۸

عنوان	تعداد	میزان اعتبار (ریال)
مراکز تحقیقات	۱۳	۱/۰۵۶/۷۷۵/۰۰۰
گروههای آموزشی	۱۴	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰
آزاد	۱۲	۷۴۸/۴۰۰/۰۰۰
مشارکتی	۲	۲۰۵/۶۰۰/۰۰۰
کمیته تحقیقات دانشجویی	۳	۲۱/۱۰۰/۰۰۰
پایگاه تحقیقات بالینی	۱	۱۷/۳۰۰/۰۰۰
تعداد کل	۴۵	۲/۳۹۹/۱۷۵/۰۰۰

عنوان	تعداد	میزان اعتبار (ریال)
مراکز تحقیقات	۷	۳۳۲/۲۷۵/۰۰۰
گروههای آموزشی	۶	۲۴۰/۵۰۰/۰۰۰
آزاد	۳	۲۴۲/۴۰۰/۰۰۰
مشارکتی	۱	۱۰۵/۶۰۰/۰۰۰
پایگاه تحقیقات بالینی	۱	۱۷/۳۰۰/۰۰۰
تعداد کل	۱۸	۹۳۸/۰۷۵/۰۰۰

- تعداد طرحهای تحقیقاتی در دست اجرا: ۱۱۵

عنوان	تعداد
مراکز تحقیقات	۶۴
گروههای آموزشی	۱۷
آزاد	۱۸
مشارکتی	۱۶
کمیته تحقیقات دانشجویی	-
تعداد کل	۱۱۵

- تعداد طرحهای تحقیقاتی پایان یافته: ۷۸

عنوان	تعداد
مراکز تحقیقات	۴۳
گروههای آموزشی	۱۴
آزاد	۸
مشارکتی	۱۱
کمیته تحقیقات دانشجویی	۲
تعداد کل	۷۸

- تعداد جلسات برگزار شده کمیته اخلاق در پژوهش : ۴
- تعداد طرحهای تایید شده در کمیته اخلاق در پژوهش : ۱۷

عنوان	تعداد
مراکز تحقیقات	۴
گروههای آموزشی	۳
آزاد	۱۰
مشارکتی	-
کمیته تحقیقات دانشجویی	-
تعداد کل	۱۷

- تعداد کارگاه های برگزار شده توسط واحد آموزش در پژوهش : ۱۶
- تعداد کارگاه های برگزار شده توسط کمیته تحقیقات دانشجویی : ۳
- برگزاری جلسات کمیته کارشناسی کارشناسان حوزه پژوهش : ۲۸
- برگزاری مراسم هفته پژوهش و تعیین برترین های حوزه پژوهش

طرح‌های پژوهشی در سال ۱۳۸۷

- عناوین طرح‌های در دست اجرا
- عناوین طرح‌های پایان یافته
- چکیده فارسی و انگلیسی طرح‌های پایان یافته

طرحهای در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۱	بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر وضعیت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان دختر	مهشید نوری
۲	بررسی اعتبار معیاری و تکرار پذیری روشهای بالینی اندازه گیری قوس کف پا	مهیار صلواتی
۳	بررسی اثر تمرینات ACTIVE مبتنی بر هماهنگی حسی - حرکتی SENSORY-MOTOR اندام فوقانی بر سرعت و میزان بهبودی شیرخواران مبتلا به ضایعات شبکه براكیال	حسین کریمی
۴	بررسی و تحلیل حقوق اقتصادی و اجتماعی در نظام جمهوری اسلامی ایران از دیدگاه ثنوری عدالت اجتماعی جان رولز و اسناد بین المللی حقوق بشری	حمزه زینالی
۵	بررسی و میزان اثربخشی راه اندازی پایگاه تحقیقات جمعیتی در منطقه ۲ شهرداری تهران بر افزایش توان جامعه مورد نظر در انجام طرحهای محلی تحقیقاتی مبتنی بر جامعه	مسعود فلاحی خشکناپ
۶	بررسی تاثیر ایجاد پایگاه تحقیقات بالینی بر کمیت و کیفیت تحقیقات بالینی مرکز آموزش درمانی روانپزشکی رازی	مسعود فلاحی خشکناپ
۷	بررسی تاثیر مداخلات فیزیوتراپی روی سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲	نورالدین کریمی
۸	بررسی عوامل تنیدگی آور مادران کودکان بستری در بخش کودکان بیمارستان بعثت شهر همدان	طیبه حسن طهرانی
۹	بررسی مقایسه ای ویژگیهای مطلوب اعضای هیات علمی از دیدگاه دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	محمد علی حسینی
۱۰	بررسی وضعیت اختلالات اسکلتی عضلانی و عوامل شغلی مرتبط با آن در کارکنان تیم توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	نرگس ارسلانی
۱۱	بررسی چالشهای زندگی بیماران سکنه مغزی بر اساس تجارب و نیازهای آنان و مراقبت کنندگان خانوادگی و تدوین برنامه راهبردی اثربخش در ارتقاء زندگی آنان	اصغر دالوندی
۱۲	بررسی نگرش مطالعاتی و رفتار اطلاع یابی دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در استفاده از منابع کتابی و منابع الکترونیکی	مرضیه گلچین

طرح‌های در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۱۳	استاندارد کردن پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو (فرم کوتاه) در جمعیت بزرگسال استان تهران	منوچهر ازخوش
۱۴	مقایسه تاثیر ارتز عملکردی با و بدون تحمل وزن از ناحیه تاندون در درمان بیماران مبتلا به پارگی تاندون آشیل	مختار عراضپور
۱۵	شناسایی تفاوت کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمیهای خونی با اختلال افسردگی اساسی در مقایسه با بیماران با افسردگی فرونشنگان	امید رضایی
۱۶	تعیین روایی و اعتبار مقدماتی پرسشنامه پیش غربالگری دنور ۲ و بررسی قابلیت توانمندی آن در مقایسه با آزمون دنور ۲ در کودکان ۶-۱۰ ساله شهر تهران	سهیلا شهشهانی
۱۷	اثر بوپروپیون بر برخی کارکردهای اجرایی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا	حامد محمدی کنگرانی
۱۸	ارزیابی تاثیر افزایش ارتفاع پاشنه تا حد استاندارد بر روی الگوی تغییر مرکز فشار پا تعادل کلی بدن و فعالیت عضلات شکم و تنه در دراز مدت و کوتاه مدت	سید ابراهیم موسوی
۱۹	تهیه فرهنگ توصیفی واژه های کاردرمانی	علی حسین سازمند
۲۰	بررسی رابطه جدایی موقت روزانه در گذشته و سبکهای دلبستگی در بروز نشانه های مرضی کودکان کلاس اولی به مهدرفته و کودکانی که به مهد نرفته اند	سیامک طهماسبی
۲۱	اعتباریابی، رواسازی و استاندارد کردن مقیاس خودارزیابی اشتغال برپایه نظریه توانبخشی مدل اشتغال آدمی	سید جلال یونسی
۲۲	تاثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر میزان اعتماد به نفس، افسردگی و وضعیت روانی بیماران روانی مزمن	ابولفضل ره گوی
۲۳	بررسی میزان رضایت شغلی اعضاء هیئت علمی شاغل در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تعیین عوامل موثر بر آن در سال تحصیلی ۸۶-۸۷	کیان نوروزی
۲۴	بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد مادران شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران در زمینه انجام تمرینات ورزشی	سیما قاسمی
۲۵	بررسی شیوع سندروم متابولیک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری در مراکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک تیپیک و غیر تیپیک	امید رضایی

طرحهای در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۲۶	بررسی فاکتورهای روانی اجتماعی و شغلی موثر در ایجاد حادثه شغلی دست در بیماران مراجعه کننده به مراکز کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	مریم مقصودی پور
۲۷	بررسی میزان اعمال فشاریهای ارتز میلواکی در وضعیتهای نشسته، ایستاده و خوابیده در بیماران مبتلا به کایفوزشوئرمین	رضاوهاب کاشانی
۲۸	بررسی محتوای کتب درسی حرفه و فن دوره راهنمایی تحصیلی از نظر وجود مفاهیم توانبخشی و آموزشی و پیشگیری از معلولیت ها	غلامرضا آذری
۲۹	ارزیابی اثر بخشی آموزه های مذهبی بر نشانه های افسردگی سالمندان	فاضل بهرامی خوشکار
۳۰	بررسی توانبخشی در ایران از قرن پنجم هجری تا حمله مغول	سوزان گویری
۳۱	بررسی تاثیر بصیرت و آگاهی از روندتغییرات وزن از طریق مانیتورینگ وزن بر میزان چاقی و تثبیت وزن در کارکنان دارای اضافه وزن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	مسعود فلاحی خشکناپ
۳۲	اثر الحاق دونیزیل روی اختلالات شناختی بیماران اسکیزوفرنیا	فرید فدائی
۳۳	بررسی وضعیت ترجمان دانش (انتقال یافته های پژوهشی) در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	محمد علی حسینی
۳۴	بررسی ارتباط بین ژن سروتین ترانسپورتر و پاسخ به داروی ضد افسردگی سیتالوپرام در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده در جمعیت ایران	کیمیا کهریزی
۳۵	تاثیر rolling sling بر نیمه در رفتگی و درد شانه بیماران سکته مغزی	زهره سرفراز
۳۶	بررسی اثر لیزر در درمان سندرم میوفاشیال و اثر آن بر کیفیت زندگی	لیلی شاهقلی
۳۷	بررسی تاثیر آموزش بهداشت تغذیه در ارتقای سلامت تغذیه ای سالمندان آسایشگاه کهریزک تهران	سیما قاسمی
۳۸	بررسی نظام ارایه خدمات سالمندی انگلستان	علیرضا کلدی
۳۹	بررسی درد در سالمندان تحت پوشش مراکز نگهداری استان تهران	مهشید فروغان
۴۰	هنجار یابی آزمونهای IQCODE و AMTS در جمعیت سالمندان و تعیین همبستگی آنها با آزمون های MMSE و WMS	مهشید فروغان

طرحهای در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۴۱	تدوین بسته ارائه خدمات سلامتی به سالمندان در بلایا بر اساس تجربیات زلزله های بم و زرنند	علی اردلان
۴۲	بررسی میزان همبستگی شاخصهای غربالگری تغذیه با شاخصهای تغذیه ای آنتروپومتریک و آزمایشگاهی در سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک در سال ۱۳۸۴	فرشاد شریفی
۴۳	بررسی تفاوت کارکردهای شناختی قطعه پیشانی مغزی در سالمندان با فعالیت فیزیکی متفاوت	وحید نجاتی
۴۴	بررسی میزان استفاده از حمایت کننده های مفصلی در تعادل سالمندان	وحید نجاتی
۴۵	تاثیر توانبخشی حافظه و توجه در کاهش نقایص حافظه سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر	مهدی امینی
۴۶	بررسی وضعیت سلامت سالمندان در استان قم و ارائه راهکارهای بهبود	وحید نجاتی
۴۷	بررسی اپیدمیولوژیک صرع در سالمندان و مقایسه با صرع سایر سنین (مطالعه ۱۰۰ مورد صرع بیماران بالاتر از ۶۰ سال)	شهاب طباطبایی
۴۸	بررسی الگو، کیفیت، اختلالات وابسته و میزان خواب الودگی در افراد سالمند مراجعه کننده به سازمان بازنشستگی	سید کاظم ملکوتی
۴۹	تعیین شاخصهای آسیب پذیری در سالمندان (مرور سیستماتیک آسیب پذیری در سالمندان و متدهای مختلف غربالگری سالمندان آسیب پذیر)	رضا فدای وطن
۵۰	هنجاریابی پرسشنامه سنجش راهبردهای سازگاری شناختی (CERQ) در سالمندان شهر تهران و رابطه آن با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی	اصغر دادخواه
۵۱	بررسی وضعیت تراکم استخوان در بیماران سالمند مبتلا به تنگی کانال نخاع و مقایسه کیفیت زندگی و شدت درد در آنها (بیماران با و بدون استوپروز)	رضا سلمان روغنی
۵۲	تعیین مشخصات روانسنجی نسخه فارسی آزمون یادگیری (حافظه) شنیداری-کلامی ری در سالمندان	زهره جعفری
۵۳	بررسی راههای ارتقا سطح تکامل کودکان ایرانی (فاز ۱: تدوین برنامه پیشنهادی جامع ارتقا تکامل کودکان ایرانی)	روشنک وامقی

طرحهای در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۵۴	بررسی انواع سبب شناسی و اختلالات همراه کودکان ۶-۱ ساله با فلج مغزی مراجعه کننده به بخش تکامل کودک مرکز جامع توانبخشی اسما و مقایسه با همتایان با تکامل طبیعی خود در سالهای ۸۶-۸۷	فرین سلیمانی
۵۵	هنجاریابی آزمون درک شنیداری (آزمون ژتونی) در کودکان و بزرگسالان	فریبا یادگاری
۵۶	بررسی فرآیند های واجی کودکان ۵/۵-۲/۵ ساله فارسی زبان شهر تهران	طاهره سیماشیرازی
۵۷	بررسی اختلالات زبانی و نیازهای توانبخشی بزرگسالان دارای آسیب مغزی بر حسب نوع و محل ضایعه	رضا نیلی پور
۵۸	بررسی اثر گیاه دارویی ژینگو در درمان اختلالات شناختی بیماران مبتلا به MS	علی دلیری
۵۹	مقایسه میزان و شدت نشانه های آسیب شناسی روانی بین مردان جوان شاغل و بیکار در شهر تهران	فرید فدایی
۶۰	مطالعه، تعریف و مفهوم سازی نیازهای ویژه شناسایی گروههای با نیازهای ویژه و تعیین اولویت های تحقیقاتی این گروهها	علی فرهودیان
۶۱	مرور نظام دار مطالعات مربوط به کودکان خیابانی در یک دهه اخیر	مروئه وامقی
۶۲	فقر و حقوق	حمزه زینالی
۶۳	مرور مطالعات مرتبط با تعیین کننده های اجتماعی سلامت در ایران بر مبنای مدل سازمان بهداشت جهانی	حمیرا سجادی
۶۴	تدوین شاخص های تحلیل وضعیت مشکلات اجتماعی اولویت دار ایران	حسن رفیعی
۶۵	نیازسنجی آموزش برای رشته های بلند مدت دانشگاهی مربوط به اعتیاد	محمود توکلی
۶۶	ارزیابی اختلالات روانی معتادان به تریاک و مشتقاتش در استان آذربایجان غربی ایران در سال ۸۴-۸۳	بابک حقی پور
۶۷	بررسی شیوه های درمان معتادین و پیشگیری از اعتیاد در ایران و کشورهای اروپای غربی	حسن حسینی
۶۸	روش تحقیق در سوء مصرف و وابستگی به مواد	حسن رفیعی
۶۹	تهیه مجموعه آموزشی برای تربیت کارشناسان پیشگیری	فرهاد طارمیان

طرح‌های در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۷۰	تدوین نظام جامع آماری شاخص های حوزه کاهش تقاضا(فاز اول)	فهمیه قبیتی
۷۱	ارزیابی سریع وضعیت سو مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۱۳۸۴	هومان نارنجیها
۷۲	ساخت و هنجاریابی مقیاس شاخص شدت اعتیاد در بین معتادین ۷۳-۱۸ سال سراسر کشور	پیمانه شیرین بیان
۷۳	ارائه مداخلات روانی آموزشی از طریق سازمانهای غیر دولتی جهت کاهش تقاضا	ربابه نوری قاسم آبادی
۷۴	آموزش جامع مداخلات درمانی غیر دارویی در سو مصرف مواد	جواد علاقه بند
۷۵	پیشگیری از عود اعتیاد	مهرداد احترامی
۷۶	تدوین و ارزیابی روش درمان جامع (آموزش گروهی) پیشگیری از عود و بهبود عملکرد شخصی واجتماعی در بیماران سوء مصرف کننده مواد	وکیل نظری
۷۷	بررسی رابطه سرمایه اجتماعی پیوندی (درون گروهی) واتصالی(برون گروهی) با مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی	چنگیز ایرانپور
۷۸	نوروبیولوژی اعتیاد	غلامرضا آذری
۷۹	بررسی اثرات سمیت مرفین بر کشت سلولهای عصبی	علی محمدشریفی
۸۰	بررسی وضعیت سو مصرف مواد نیروزا و مواد اعتیاد آور در باشگاههای بدنسازی تهران	هومن انگورانی
۸۱	شناسایی ارتباطات نوروفیزیولوژی مدارهای عصبی حالت های هیجانی منفی و عود در معتادان به مواد مخدر با استفاده از fmri	محمدحسن فرهادی
۸۲	مددکاری اعتیاد	غنچه راهب
۸۳	پرستاری اعتیاد	حمیدرضا خانکه
۸۴	گروه درمانی اعتیاد	مرسده سمیعی
۸۵	شناسایی عوارض اعتیاد در زنان دارای همسران معتاد	رویا نوری
۸۶	بررسی اثر بخشی عصاره گیاه شقایق وحشی در درمان نگهدارنده بیماران معتاد به تریاک	هدایت صحرانی

طرحهای در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۸۷	بررسی و مقایسه تصور از خدا و معنویت در نوجوانان ۱۸-۲۴ ساله بهنجار و مصرف کننده موادمخدر	افسانه جواد زاده شهشهانی
۸۸	تعیین ویژگیهای مدارس آسیب پذیر از نظر گرایش به مواد مخدر	مرجان پشت مشهدی
۸۹	آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در مهد های کودک	فاطمه خزانلی پارسا
۹۰	بررسی شیوع پلی مورفسم های تک نوکلئو تیدی snps در ژن رسپتور اپیوئید مو در معتادین به مواد افیونی مراجعه کننده به مرکز معتادین خود معرف شهرستان ارومیه	جمیله مال بین
۹۱	ارزیابی اثر بخشی جزوات آموزش و پرورش در تغییر دانش آموزان به مواد اعتیاد آور	اکبر میرجانی اقدم
۹۲	مقایسه سبک زندگی، سبک فرزند پروری، ترتیب تولد وعزت نفس در افراد وابسته به مواد و افراد عادی در شهر تهران	علی حسینیایی
۹۳	بررسی اپیدمیولوژی استعداد اعتیاد در نوجوانان دبیرستانی در ۴ منطقه کشور	رقیه وحدت
۹۴	مطالعه فرآیند آغاز به سوء مصرف مواد ابتلا به وابستگی و درمان آن در شهر تهران	جلیل یاری
۹۵	بررسی اثر اکستیزی بر حافظه فضایی، سیتوپاتولوژی و مرگ سلولی هیپوکامپ موش صحرانی نر بالغ	مهدی مهدی زاده
۹۶	ارزشیابی برنامه های معتادان گمنام در ایران	اکبر علی وردی نیا
۹۷	جرم انگاری یا جرم زدائی اعتیاد	محمد رضا هادی
۹۸	بررسی هزینه اثر بخشی گروه تولدی دوباره در سم زدایی و ترک معتادان	مرتضی محمدی
۹۹	بررسی عوامل موثر بر موفقیت سم زدایی و پیشگیری از عود در مراجعین به مراکز خود معرف بهزیستی بین سالهای ۸۳-۸۵	هومن شریفی میلانی
۱۰۰	بررسی فراوانی آلودگی به ویروس HCV, HB, HIV و میکروب تریبونماپالیدوم در معتادان تزریقی دستگیر شده در شهر تهران در سالهای ۸۴-۸۵ در حین دستگیری و هنگام ترخیص	مینو محرز
۱۰۱	بررسی مقایسه ای میزان آنومی اجتماعی در ایران	مسعود کوثری

طرح‌های در دست اجرا در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۱۰۲	تدوین شاخص‌های تحلیل وضعیت مشکلات اجتماعی اولویت دار ایران	حسن رفیعی
۱۰۳	بررسی و شناخت وضع موجود نظام جامع رفاه اجتماعی در ایران	مریم شریفیان ثانی
۱۰۴	بررسی تاثیر توانبخشی فشرده با داروهای تحریک کننده سیستم عصبی مرکزی بر عملکرد حسی حرکتی رفتاری و کیفیت زندگی بیماران سکته	رضاسلمان روغنی
۱۰۵	بررسی وضعیت روانی- اجتماعی و جسمانی مددجویان مرکز مشاوره و مراقبت پس از خروج به منظور طراحی سیستم تشخیصی مداخله ای جهت توانبخشی روانی- اجتماعی	علیرضا جزایری
۱۰۶	شاخص‌های روانشناختی خطرساز در تاخیر رشدی دوران طفولیت	اصغر دادخواه
۱۰۷	نیازسنجی آموزش و زمینه‌یابی مشکلات و آسیب‌های اجتماعی- روانی دانش‌آموزان جهت طراحی برنامه جامع مهارت‌های زندگی	ریحانه نیک پرور
۱۰۸	طراحی شبکه خدمات سالمندی در ایران	فریبا تیموری
۱۰۹	شرکت در اشتغال‌های معنادار زندگی در افراد مبتلا به سکته مغزی در شهر تهران	ماندانا فلاح پور
۱۱۰	بررسی سطح سرمی ویتامین B۱۲، Folate و غلظت homocystein و Methylnmalonic acid در افراد سالمند سالم	مهشید فروغان
۱۱۱	درمان سلولی در ضایعات نخاعی	مهرداد بختیاری
۱۱۲	الگوهای فرهنگی بیانگر افسردگی در زنان ایران و مطالعه مقایسه استفاده از ابزارهای ارزیابی افسردگی در ایران و سوئد	آمنه ستاره فروزان
۱۱۳	تجزیه و تحلیل وضعیت بهداشت روان زنان ایران مبتنی بر شواهد	آمنه ستاره فروزان
۱۱۴	بررسی مقایسه میزان برخورداری دانشجویان دختر دانشگاهها و مراکز آموزش عالی شهر تهران و تبریز	کتایون خوشابی
۱۱۵	بررسی افراد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی استان سیستان و بلوچستان در جهت تشخیص ژنهای شناخته شده و ناشناخته ژنتیکی سندرمی و غیر سندرمی	حسین نجم آبادی

طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۱	آگاه سازی سربازان پادگان های آموزشی استان فارس درباره مواد مخدر و اعتیاد و عوارض ناشی از آن	علیرضا میر احمدی زاده
۲	خانواده درمانی سوء مصرف مواد	شهناز شیبانی
۳	رابطه نگرش نسبت به مصرف مواد و عوامل پیش بین آن در دختران مقطع دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵	هاجر مهاجر دارابی
۴	آسیبهای اجتماعی در ایران: بازتحلیل یافته ها و سیاستهای راهبردی و کاربردی	مسعود کوثری
۵	طراحی و ساخت نرم افزار پذیرش بیماران، درمان توانبخشی ستون فقرات	نورالدین کریمی
۶	بررسی فراوانی ناقلین آتروفا عضلانی در ۱۰۰ خانواده مراجعه کننده به آزمایشگاه تشخیص ژنتیکی در برنامه غربالگری کشوری تالاسمی	حسین نجم آبادی
۷	بررسی شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی در خانواده های دارای کودکان زیر ۷ سال	مریم شریفیان ثانی
۸	تحلیل شکاف های منطقه ای در پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر (۱۳۸۴)	سمیرا کلهر
۹	کلیات اجتماع درمان مدار	محمد رضا عبداله نژاد
۱۰	پیشگیری از اعتیاد در خانواده	عاتکه زواره طهرانی
۱۱	اعتباریابی، رواسازی و استاندارد کردن مقیاس باورهای روابط زناشویی	منوچهر ازخوش
۱۲	مقایسه بررسی تاثیر موسیقی سنتی ایران بر تغییرات امواج مغزی	داریوش نسبی تهرانی
۱۳	فرهنگ جامع توصیفی آسیب شناسی گفتار و زبان	رضا نیلی پور
۱۴	سنجش سرمایه اجتماعی جوانان در ایران	میر طاهر موسوی
۱۵	بررسی سنجش رشد فرایند های زبان و شناخت در کودکان فارسی زبان بدو تولد تا ۶ سال استان تهران بر اساس ازمون نیوشا	حسن عشایری
۱۶	بررسی رابطه پایگاه هویت و رابطه ولی- فرزندی در زنان معتاد و غیر معتاد استان تهران	رحم خدای جواد
۱۷	بررسی رابطه ی سرمایه اجتماعی و خانواده و شاخص های آن	مریم شریفیان ثانی

طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۱۸	بررسی میزان و عوامل موثر بر آسیب دیدگی جنسی زنان (با تاکید بر روسپیگری) در استان یزد	مسعود حاجی زاده میمندی
۱۹	عوامل موثر بر استفاده مددکاران اجتماعی از امکانات محلی در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار شهر تهران	شهناز صداقت زادگان
۲۰	طراحی الگوی رفاه و حمایت اجتماعی محله	حمید سپهر
۲۱	اثر بخشی مداخله های مبتنی بر پیشگیری از عود افسردگی به منظور ارایه مدل موثر بر کاهش نرخ عود افسردگی	پروانه محمدخانی
۲۲	میزان اثر بخشی اجتماع درمان مدار (t c) بر ارتقای سلامت روان افزایش مهارت زندگی و عدم برگشت معتادان	مسیب یار محمدی واصل
۲۳	ارزشیابی اقدامات کاهش آسیب در زندان	ایرج اسماعیلی
۲۴	تحلیل روند اعتیاد در طی دو دهه اخیر	رویا نوری
۲۵	بررسی کارکرد خانواده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی، پژوهشی و توانبخشی صبا	فیروزه ساجدی
۲۶	مقایسه تاثیر ارتز های عملکردی و ارتزهای اصلاح شده بر درد میزان فعالیتهای بیماران مبتلا به پلانتار فاشیاتیس	محمود بهرامی زاده
۲۷	تهیه محتوای آموزشی پیشگیری از اعتیاد برای خانواده ها	هومان نارنجی ها
۲۸	بررسی اپیدمیولوژیک موارد خودسوزی در مرکز سوختگی بیمارستان طالقانی استان ایلام در سالهای ۸۵-۸۶	عبدالعزیز رستگار لاری
۲۹	بررسی اپیدمیولوژیک موارد خودسوزی در مرکز سوختگی مشهد	عبدالعزیز رستگار لاری
۳۰	عوامل شخصیتی خطر ساز و پیشگیری کننده شخصیتی در اعتیاد به مواد مخدر	نیما قربانی
۳۱	فرا تحلیل پژوهش های انجام شده در حوزه ی کاهش آسیب و درمان	کریم مهری
۳۲	بررسی برنامه ها و روش های مقتدر سازی	نعمت اله بابایی
۳۳	ابزارهای واج شناختی و معنا شناختی در اشعار کودکان خردسال فارسی زبان تک زبانه	مریم دانای طوسی
۳۴	طراحی و ساخت ابزار تحقیقاتی اندازه گیری واکنش	فرهاد طباطبایی قمشه
۳۵	تهیه بسته آموزشی راهنمای پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر اجتماعات کوچک	سعید جهانشاهی
۳۶	بررسی چالش های اصلی مدیریت مراکز پیش دبستانی تهران به منظور اصلاح و بهبود شیوه های اعمال مدیریت در مهد های کودک	حسین فکر آزاد
۳۷	نقش تعاملی تصور بدنی و وضعیت باروری با تحول روانی اجتماعی	اصغر دادخواه

طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۳۸	بررسی عوامل تاب آوری جوانان در برابر انحرافات اجتماعی	نعمت الله بابایی
۳۹	الگوی خدمات مراقبتی سالمندان در ایالات متحده امریکا	فاطمه شعاعی
۴۰	بررسی راهبرد های مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی خانواده های معتادین سرپایی واحدهای خود مصرف استان گیلان	بهمن اکبری
۴۱	بررسی ویژگی های زبانی کودکان کم شنوای پیش دبستانی	یونس لطفی
۴۲	ساخت و هنجاریابی آزمون غربالگری اختلالات تکاملی کودکان ۲-۰ ساله ایرانی در تهران بزرگ	روشنک وامقی
۴۳	آسیب شناسی روانی اجتماعی زنان دارای همسر معتاد	پروانه محمدخانی
۴۴	تحلیل هزینه فایده استراتژی درمان مواد مخدر در سازمان بهزیستی	حسین مختاریان
۴۵	بررسی مقایسه ساختار شخصیتی مبتلایان به ایدز شهرستان تهران	آزادی آزاد منش
۴۶	بررسی هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیاد آور در میان خرده فرهنگهای قومی در ایران و راهکارهای کاهش این هنجارها	صلاح الدین قادری
۴۷	بررسی میزان نگرش دانشجویان ترم آخر رشته های توانبخشی و دستیاری اطفال در خصوص مداخله زودرس در اختلالات تکاملی کودکان زیر یکسال	امیر شیان
۴۸	استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی 100- WHOQOL مطابقت آن با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران و کاربرد آن در مقایسه کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی و افراد سالم	مسعود کریملو
۴۹	هنجاریابی آزمون حافظه آندره ری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	هادی بهرامی
۵۰	بررسی اختلالات کرموزومی ساب تلومریک در ۲۰ بیمار عقب مانده ذهنی با علت نامشخص و والدین خویشاوند با استفاده از روش هیبریداسیون فلورسانس در جا(fish)	فرخنده بهجتی
۵۱	بررسی رابطه بین موانع شخصی خلاقیت و میزان ابتکار و نوآوری شغلی کارکنان سازمان بهزیستی خراسان رضوی	قاسم سازگار
۵۲	طرح تدوین سند ملی پیشگیری از آسیبهای اجتماعی	روشنک وامقی
۵۳	بررسی نیازها و مشکلات بهداشتی و توانمندیهای سالمندان مقیم منزل در ایران و سوئد	سادات سید باقر مداح
۵۴	رشد ارتباط شفاهی در کودکان سخت شنوا ۶ تا ۷ ساله پس از دریافت توانبخشی شنوایی و گفتاردرمانی بطور متمرکز	نعیمه دانشمندان
۵۵	بررسی مدل‌های بیان عاطفی کودکان دبستانی	اصغر دادخواه

طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

ردیف	عنوان طرح	مجری طرح
۵۶	تعیین اولویتهای پژوهشی در سازمان بهزیستی کشور سال ۸۶-۸۷	حبیب الله مسعودی فرید
۵۷	مروری بر دیدگاهها و نظریه های رفاه اجتماعی	میر طاهر موسوی
۵۸	مدلسازی ارتز عنکبوتی و نیمه متحرک دست	مختار عراضپور
۵۹	بررسی تاثیر مشارکت در گروههای حمایتگر بر سلامت معنوی و فشار مراقبتی مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر ایران ۸۶-۸۵	فرحناز محمدی شاهبلاغی
۶۰	بررسی مهارت نامیدن اسامی و افعال در کودکان طبیعی تک زبانه فارسی زبان ۳ تا ۶ ساله	رضا نیلی پور
۶۱	بررسی پیامد تحصیل در رشته مدیریت توانبخشی (مقطع کارشناسی ارشد) در کشور ایران بر اساس رویکرد استراتژیک سال ۸۵	نیکتا حاتمی زاده
۶۲	بررسی بیماران ناشنوایی غیر سندرمی که در ۶ جایگاه ژنی DFN B1، DFN B9، DFN B4، DFN B3، DFN B2، DFN B21 پیوستگی نشان ندادند در جهت شناخت ۸ جایگاه ژنی جدید دیگر با روش آنالیز پیوستگی	حسین نجم آبادی
۶۳	پیدا نمودن واریاسونهای جدید در ناحیه کد کننده ژن ARLTS1 و انجام یک مطالعه موردشاهدی در رابطه با موتاسیون G446A در سرطان پستان ارثی	حمیدرضا خرم خورشید
۶۴	بررسی شیوع عقب ماندگی ذهنی اتوزومی مغلوب در سه استان خراسان شمالی و رضوی و جنوبی	محمدعلی مولوی
۶۵	بررسی بالینی و تعیین الگوهای وراثتی عقب ماندگی های ذهنی سندرمی و غیر سندرمی در مراجعین سه مرکز ۱-مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۲-مرکز کشوری مشاوره ژنتیک ۳-مراجعین به یک مرکز خصوصی	یوسف شفقتی
۶۶	تعیین شکنندگی کروموزومی بعنوان یک عامل ریسک در ابتلا به سرطان پستان غیر ارثی در زنان ایرانی	فرخنده بهجتی
۶۷	بررسی فراوانی ناقلین آتروفی عضلانی نخاعی در ۲۰۰ نرمال	حسین نجم آبادی
۶۸	بررسی وجود دیستروفین در بافت عضله بیماران مشکوک به دیستروفی عضلانی دوشن که حذف XP21 را نشان نداده اند	الهه کیهانی
۶۹	بررسی پروتئین یوتروفین در بافت عضله ۱۵ بیمار مشکوک به دیستروفینوپاتی خفیف (دیستروفی عضلانی بکر)	الهه کیهانی
۷۰	تعیین روایی و اعتبار مقدماتی آزمون غربالگری دنور ۲ در کودکان ۰ تا ۶ ساله شهر تهران (فاز اول)	سهیلا شهشهانی

طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

۷۱	بررسی میزان رشد روانی اجتماعی و کارکرد هوشی کودکان ناشنوای شدید و عمیق پیش از دبستان بدنبال توانبخشی شنوایی	مریم محمودی راد
۷۲	ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه‌بندی جهت تشخیص افتراقی اختلالات رفتاری ADHD و سلوک در کودکان ۷-۱۲ ساله شهر تهران (فرم ویژه معلمان)	سید جلال صدر السادات
۷۳	ارزیابی هویت ملی در ایران	مرتضی نوری خواجوی
۷۴	مبانی نظری، اصول و روشهای برنامه های اجتماع محور	سعید مدنی
۷۵	بررسی روند شیوع اختلالات بینائی در یک دهه در ایران و شناسایی عوامل خطر احتمالی آن	مهدی رهگذر
۷۶	بررسی ارتباط بین میزان تفکر قطعی نگر، سلامت روانی و رضامندی زناشویی در زوجین تهرانی	سید جلال یونسی
۷۷	مقایسه فشار در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک با مراقبین بیماران نارسایی انتهائی کلیه	سوسن افقه
۷۸	بررسی مقایسه ای تأثیر میزان بی ثباتی سطح اتکا بر توانایی کنترل تعادل پویا در افراد سالم و بیماران مبتلا به سندرم درد قدامی زانو	مهیار صلواتی

چکیده فارسی طرح‌های پژوهشی پایان یافته در سال ۸۷

آگاه سازی سربازان پادگان های آموزشی استان فارس در باره مواد مخدر و اعتیاد و عوارض ناشی از آن
علیرضا میراحمدی زاده

زمینه: محیط های نظامی به دلیل حضور انبوه افراد در معرض خطر یعنی سربازان و وجود سختی ها و استرس های کاری فراوان می تواند زمینه ساز بسیاری از بیماریهای رفتاری باشد، به همین دلایل این طرح را با هدف بررسی تاثیر برنامه های آموزش پیشگیری از اعتیاد در سربازان اجرا گردید.

روش کار: این برنامه آموزشی در ۱۴ مرکز نظامی و انتظامی در استان فارس به صورت غیر تصادفی انتخاب شده بودند به اجرا در آمد. ابتدا در جلسه ای با حضور نمایندگان مراکز جلسه آموزشی در باره اعتیاد و عوارض آن برگزار شد و سپس با استفاده از همین افراد آموزش از طریق همسالان را در آن مراکز به اجرا در آوردیم، البته در ۵ مرکز آموزش را توسط مجریان طرح به اجرا در آوردیم. ابزار آموزش شامل ۷ نوع پمفلت و ۵ سری اسلاید برای سربازان، ۳ کتابچه و ۴ سری اسلاید برای مربیان مراکز بود. ابزار بررسی تاثیر آموزش نیز شامل یک پرسشنامه که شامل ۱۵ سؤال برای سنجش آگاهی و ۱۰ سؤال برای سنجش نگرش در پیش و پس از آموزش بود. برای مقایسه قبل با بعد از آموزش از آزمون t جفتی استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی سربازان شرکت کننده $3/77 \pm 22/41$ سال بود. میانگین سالهای تحصیلی سربازان شرکت کننده مطالعه $3/5 \pm 11/22$ سال تحصیلی و بیشترین مقطع تحصیلی مقطع راهنمایی (۳۲٪) بود. آموزش پیشگیری از اعتیاد به طور معنی داری باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش سربازان شرکت کننده شد ($P < 0/001$). از بین سه متغیر سن، سواد و تاهل فقط متغیر سن ارتباط معنی دار و مستقیمی با آگاهی قبل از آموزش داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: برنامه های آموزش پیشگیری از اعتیاد و سایر آسیب های اجتماعی در محیط های نظامی لازم بوده و نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مشابه نشان می دهد که آموزشهای پیشگیری از اعتیاد در محیط های نظامی نه تنها افزایش آگاهی و بهبود نگرش را به دنبال دارد بلکه باعث ارتقای عملکرد افراد می شود. اجرای این برنامه ها در مراکز نظامی با بسیاری از مشکلات و محدودیت ها روبرو است، که با وضع قوانین و هماهنگی بین بخشی و برنامه ریزی سازمان دهی شده می توان بر این مشکلات چیره گشت.

کلید واژه : سوء مصرف مواد، آموزش پیشگیری، سربازان

خانواده درمانی سوءمصرف مواد شهناز شیبانی

علی‌رغم پذیرش اهمیت در نظر گرفتن خانواده‌ها در درمان، می‌دانیم که بسیاری از درمانگران یا مشاوران سوءمصرف مواد باور ندارند که مهارت‌ها یا آموزش موردنیاز را برای انجام این کار ندارند. این کتاب بدین منظور تهیه شده است که مجموعه‌ای از اطلاعات و مهارت‌های لازم را در اختیار مشاوران و درمانگران سوءمصرف مواد قرار دهد. قصد این کتاب تبدیل مشاوران سوءمصرف مواد به خانواده درمانگر نیست. خانواده درمانی، همانند درمان سوءمصرف مواد، رشته وسیعی با دانش عمیق و مهارت‌هایی است که نمی‌توان آن را در قالب یک دوره یا از طریق یک کتاب آموخت. رابطه میان خانواده درمانی و درمان سوءمصرف مواد یک رابطه همیارانه است تا یک رابطه رقابتی. به عبارتی دیگر، می‌توان از طریق انتقال دانش مربوط به خانواده درمانی به درمانگران سوءمصرف مواد به آنها در بهبود کارشان کمک کرد، درست همانطوریکه آگاهی از حیطه درمان اعتیاد می‌تواند به خانواده درمانگران در دیدن و کار کردن با مراجعینی که برای خانواده درمانی مراجعه می‌کنند مفید باشد (مک کالم، ترپر، ۲۰۰۱؛ به نقل از Treatment Improvement Protocols)

نیاز به آموزش خانواده درمانی برای درمانگران سوءمصرف مواد از سال ۱۹۹۸ توسط SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) با انتشار مهارت‌های مشاوره وابستگی به مواد: دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های درمانگری حرفه‌ای (Addiction Counselling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice)

مورد توجه قرار گرفته است (SAMHSA, ۱۹۹۸).

این منبع هشت مهارت اصلی را برای مشاوران و درمانگران سوءمصرف مواد ترسیم کرده است که یکی از آنها دانش و مهارت‌های انجام مشاوره خانواده است. مخصوصاً مشاوران و درمانگران باید مهارت‌های زیر را برای انجام کار شایسته با خانواده‌ها داشته باشند:

درک ویژگی‌ها و پویایی‌های خانواده‌ها، زوجین و اشخاص مهم دیگری که تحت تأثیر

مصرف مواد هستند.

آشنایی با مدل‌های تشخیص و مداخله در خانواده‌ها، زوجین و اشخاص مهم آنها، شامل ساختارهای خانواده گسترده، خویشاوندی و استفاده مناسب از آنها. تسهیل درگیرسازی اعضای منتخب خانواده، زوج یا اشخاص مهم آنها در فرآیند درمان و بهبود.

کمک به درک خانواده‌ها، زوجین و اشخاص مهم آنها از تعامل میان سیستم و رفتارهای مصرف مواد

کمک به خانواده‌ها، زوجین و اشخاص مهم آنها برای اتخاذ شیوه‌ها و رفتارهایی که موجب ادامه بهبود و نگاهداری از روابط سالم باشد (SAMHSA, ۱۹۹۸).
از این رو این کتاب به درمانگران و مشاوران سوءمصرف مواد کمک خواهد کرد تا:
به طور کلی به درک بهتری از تاثیر سوءمصرف مواد بر خانواده‌هایی که درگیر آن هستند، برسند.

با آسیب‌شناسی خانواده دچار سوءمصرف‌کننده مواد بیشتر آشنا شوند.
تشخیص دهند که اعضای خانواده نیازمند درمان در بافت خانواده هستند.
پی به ارزش خانواده درمانی در درمان سوءمصرف مواد ببرند و مداخلات خودشان را با این روش ترکیب کنند.

با برخی از مهارت‌های خانواده درمانی سوءمصرف مواد آشنا گردند.

رابطه نگرش نسبت به مصرف مواد و عوامل پیش بین آن در دختران مقطع دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ هاجر مهاجر دارابی

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان نگرش نسبت به مصرف مواد و عوامل پیش بین آن انجام شده است. همچنین نگرش نسبت به مصرف مواد و عوامل پیش بین آن در میان پایه های تحصیلی مقطع دبیرستان و مناطق جنوب، مرکز و شمال شهر تهران مورد مقایسه قرار گرفتند.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک بررسی مقطعی در غالب یک طرح همبستگی است؛ ۴۹۲ دانش آموز دختر مقطع دبیرستان شهر تهران از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند، و در نهایت ۴۵۹ تن از آنها که به پرسشنامه ها پاسخ داده بودند وارد تحلیل نهایی شدند. داده ها از طریق دو پرسشنامه "برنامه ریزی برای پیشگیری" برای سنجش عوامل پیش بین و پرسشنامه "نگرش به مصرف مواد مخدر" برای سنجش نگرش جمع آوری شدند. برای تحلیل داده های پژوهش از دو آزمون تحلیل واریانس یک راهه و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان دادند که "هویت یابی مذهبی"، "ناپسندی مصرف مواد از نگاه دوستان"، "توانمندی خانواده"، "عدم تشویق دوستان به مصرف مواد"، "نبود دوستان مصرف کننده مواد" و "تلاش دوستان در بازداری از مصرف" با ۹۵٪ اطمینان ارتباط معنی داری با نگرش نسبت به مصرف مواد دارند. میانگین نمرات نگرش دانش آموزان پایین تر از حد متوسط بود. میانگین مؤلفه های "عدم برخورد فعال با مساله اعتیاد"، "هویت یابی مذهبی"، "نبود دوستان مصرف کننده مواد"، و "عدم مصرف همسایگان" در میان مناطق سه گانه شهر تهران با ۹۵٪ اطمینان تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند. و میانگین "نگرش کل"، و مؤلفه های "نگرش مثبت درباره نتایج مصرف مواد مخدر"، "نگرش مثبت به اعتیاد و معتاد" و "عدم تعهد به مصرف نکردن مواد مخدر"، و "هویت یابی مذهبی"، و "تلاش خانواده در بازداری از مصرف مواد" در میان پایه های تحصیلی مقطع دبیرستان با ۹۵٪ اطمینان تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از این بررسی نشان داده اند که دختران دانش آموز مقطع دبیرستان شهر تهران نگرشی منفی نسبت به مصرف مواد دارند. مذهب، دوستان و خانواده با نگرش نسبت به مصرف مواد ارتباط معناداری دارند. دختران دانش آموز منطقه جنوب شهر برخورد فعالتری با مساله اعتیاد داشت، و " هویت یابی مذهبی " بالاتری را گزارش می کنند؛ همچنین دختران دانش آموز منطقه جنوبی مصرف را در میان همسایگان خود و دانش آموزان منطقه شمالی مصرف را در میان دوستان خود گزارش می کنند. دانش آموزان سال سوم نسبت به دانش آموزان پیش دانشگاهی نگرش کلی مثبت تری به مصرف مواد و همچنین نگرش مثبت تری نسبت به نتایج مصرف مواد مخدر دارند. دانش آموزان سال سومی نسبت به سال اولی ها نگرش مثبت تری به اعتیاد و معتاد دارند و تعهد و الزام ضعیفتری نسبت به خود و اطرافیان مبنی بر عدم مصرف مواد مخدر داشته اند. دانش آموزان پیش دانشگاهی نسبت به سال اولی ها گزارش می کنند که مذهبی تر هستند؛ و خانواده های دانش آموزان سال اول، نسبت به خانواده های دانش آموزان سال دوم و پیش دانشگاهی تلاش کمتری در جهت بازداری از مصرف مواد به عمل می آورند.

کلید واژه : نگرش نسبت به مصرف مواد، عوامل پیش بین

تحلیل شکاف‌های منطقه‌ای در پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر (۱۳۸۴) سمیرا کلهر

مطالعه حاضر از نوع تحلیل ثانویه است که نسبت به نتایج پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر انجام و این پیمایش در ۲۳ مرکز استان کشور در فاصله دو سال ۱۳۸۴-۱۳۸۲ اجرا شده است. مجموعه یافته‌های آن پیمایش به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته و با تعداد قابل توجهی از متغیرهای مستقل و بینابینی منطقه‌ای تحلیل گردیده است. گزارش طی سه بخش تهیه شده که بخش اول شامل کلیات و طرح تحقیق و چارچوب نظری است.

بخش دوم ارایه نتایج تحقیق است و کلیه متغیرها از چند جهت توصیف و تحلیل شده‌اند. ابتدا برحسب میزان توافق یا عدم توافق نسبت به آنها. سپس برحسب اینکه آیا آنها عوامل مختلفی را تشکیل می‌دهند یا فقط یک عامل هستند. در مرحله بعد وضعیت مناطق مختلف کشور برحسب هر یک از این عوامل و اینکه کدام یک از مناطق موافقت یا مخالفت بیشتری با این عوامل دارند مرتب شده‌اند. در ادامه نیز همبستگی میان متغیرهای مستقل با هر یک از عوامل توصیف شده است و در نهایت با استفاده از رگرسیون چند متغیری مقدار واریانس تفسیری عامل‌ها با متغیرهای مستقل تعیین و تحلیل شده است. بخش سوم به جمع‌بندی نتایج در قالب الگوی دیگری از مفاهیم و گزاره‌ها پرداخته شده است. ابتدا عوامل برحسب شدت و نظر یا رفتار پاسخگویان در مورد هر یک از آنها مرتب شده‌اند. سپس وضعیت شکاف‌های منطقه‌ای برای هر یک از عوامل برحسب ضریب پراکندگی C_v توضیح داده شده‌اند. به طور کلی تفاوت میان مناطق از حیث ارزیابی‌های ذهنی و ارزش‌گذاری نسبتاً کم و در بیان واقعیت‌ها و عینیت موضوع زیاد است. سپس مناطق کشور از حیث نگرشی و رفتاری مردم آن به پنج گروه تقسیم شده‌اند که بندرعباس، کرمان، همدان در یک سوی طیف و تبریز، زنجان و بوشهر در قطب دیگر قرار می‌گیرند.

در ادامه عوامل مذکور برحسب اینکه هر کدام تا چه حد مورد تفسیر متغیرهای مستقل قرار گرفته‌اند به ترتیب منظم شده‌اند. که عموماً عواملی که به ارزیابی‌های عینی و تجربی مربوط می‌شوند واریانس تفسیری بیشتری داشته‌اند. و بالاخره هر یک از متغیرهای مستقل و زمینه‌ای برحسب اینکه چه نقشی و با چه شدتی در عوامل وابسته داشته‌اند، توصیف و تحلیل شده‌اند.

کلیات اجتماع درمان مدار محمد رضا عبدالله نژاد

امروزه سوء مصرف مواد یکی از مشکلات اصلی در اجتماعات گوناگون می‌باشد، که همین امر موجب گشته هزینه‌های سرسام آوری را بر روی دوش دولتها در سراسر دنیا تحمیل نماید. به همین منظور موضوع مداخلات درمانی در خصوص سوء مصرف کنندگان مواد یکی از موضوعاتی است که توجه دولتمردان، پژوهشگران، و درمانگران را به خود جلب نموده است. اجتماع درمان مدار یکی از کامل ترین و جامع ترین روشهای درمانی در زمینه سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشد. به همین دلیل هرروزه شاهد گسترش روزافزون این نوع رویکرد درمانی در دنیا می‌باشیم. برای این که یک اجتماع درمان مدار اثربخشی لازم را برای انجام خدمات درمانی داشته باشد نیاز است که به امر آموزش کادر درمانی و اداری و حتی مقیمان توجه شایسته ای صورت پذیرد. به همین منظور این برنامه آموزشی چهار حیطه از جوانب درمانی در اجتماع درمان مدار را مورد ملاحظه قرار داده است. این مولفه‌های درمانی برمسائلی مانند رفتار، شناخت، عاطفه، و معنویت توجه دارند. بعلاوه در کنار مولفه‌های درمانی مباحثی مانند تاریخچه و مفاهیم، پژوهشها و استاندارهای اجتماع درمان مدار، و تئوریهای آن مورد بحث قرار می‌گیرد. انتظارات آموزشی بر اساس اتمام کل برنامه است که شامل (۱) افزایش یادگیری موثر و مناسب در زمینه استفاده از ابزارهای رفتاری و اصول مرتبط با آن (۲) انتقال این دانسته‌ها و رفتارها به محیط کاری می‌باشد. این جزوه آموزشی مختص کسانی می‌باشد که در برنامه آموزشی اجتماع درمان مدار شرکت نموده‌اند. و منبعی برای مرور اهداف، فعالیتهایی که در دوره آموزشی آموخته‌اند می‌باشد.

باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی: رواسازی، اعتباریابی و استانداردسازی پرسشنامه باورهای رابطه منوچهر ازخوش

پژوهش حاضر با هدف تعیین ساختار و انواع باورهای (ناکارآمد و غیرمنطقی) روابط زناشویی بر روی گروه نمونه‌ای به حجم ۵۳۵ نفر متأهل (۲۹۱ زن، ۲۴۴ مرد) شهر تهران که با روش نمونه‌برداری چندمرحله‌ای انتخاب شدند، اجرا شد. میانگین سن و مدت ازدواج برای زنان برابر با ۳۳/۵، ۹ و برای مردان برابر با ۳۸، ۱۱/۵ سال به دست آمد. ابزار پژوهش را پرسشنامه باورهای ارتباطی Relationship Believes Questionnaire, RBQ (رومنس و دی‌بورد، ۱۹۹۵) با ۷۱ سؤال و نمره‌گذاری در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت تشکیل می‌داد. اعتبار از طریق همسانی درونی (پس از حذف ۱۳ سؤال با قدرت تشخیص و بارعاملی ضعیف) برابر با ۰/۹۵ و از طریق بازآزمایی با فاصله یک ماه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش متمایل نشان داد که پرسشنامه از هفت عامل (۱) کامل بودن و عالی بودن همه چیز و انتظارات بیش از حد در روابط زناشویی، (۲) وابستگی، (۳) انحصارطلبی در روابط بین‌فردی، پافشاری در ارضای همه نیازها از طرف همسر، (۴) وقف کردن و قربانی کردن خود برای همسر، (۵) منطقی بودن و گشودگی نسبت به یکدیگر، (۶) خواندن افکار یکدیگر، و (۷) آگاهی از افکار و احساسات گذشته همسر، اشباع شده است که برروی هم ۵۰/۶۵ درصد واریانس را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که عاملهای هفتگانه، سازه باورهای روابط زناشویی را با برازش مناسب اندازه‌گیری می‌کند

($\chi^2 = ۱۶/۸۹$ ، $P = ۰/۰۷۶$ ، $CFI = ۰/۹۶$ ، $GFI = ۰/۹۵$ ، $RMSEA = ۰/۰۳۶$).

همبستگی RBQ با آزمون باورهای غیرمنطقی (جونز، ۱۹۶۸) به منظور برآورد رویی همگرا برابر با $r = ۰/۳۲۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$ به دست آمد. افزون‌براین، بین دو جنس از لحاظ باورهای ناکارآمد زناشویی تفاوتی به دست نیامد. اما افراد با تحصیلات دیپلم و کمتر، باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی بیشتری نسبت به افراد با تحصیلات دانشگاهی دارند. بین

سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان با باورهای روابط زناشویی رابطه‌ای به دست نیامد. جدول تبدیل نمره‌های خام به نمره‌های استاندارد برای کل گروه تدوین شد.

کلید واژه : پرسشنامه باورهای رابطه ، افکار و باورهای غیر منطقی، روابط زناشویی، روایی، اعتبار، استانداردسازی

مقایسه و بررسی تاثیر موسیقی سنتی ایران بر تغییرات امواج مغزی داریوش نسبی تهرانی

موسیقی درمانی بعنوان یک جریان علمی - تاریخی از دیرباز در کشورهای مختلف مورد توجه بوده، لیکن در کشور ما، به دلیل ضعف های علمی و کمبود نیروی متخصص و کارآمد، موسیقی بعنوان ابزار درمان، شایسته و بجا بکار گرفته نمی شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه و بررسی تاثیر موسیقی سنتی ایران بر تغییرات امواج مغزی ۱۲ دانشجوی ۱۹-۲۲ سال گروه آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سال ۸۵-۸۴ اجرا گردید.

جامعه آماری مورد نظر دو گروه یکسان ۶ نفر مرد و ۶ نفر زن در نظر گرفته شده که سابقه بیماریهای سایکولوژی، نورولوژی، اختلالات حس شنوایی، آشنایی با ریتم و نوتاسیون موسیقی نداشتند.

نتایج بررسی تغییرات توپوگرافیک، ولتاژ و زمینه فعالیت چهار دسته امواج آلفا، بتا، دلتا و تتا و تاثیرپذیری دو نیمکره مغز با استفاده از ثبت نوار و نقشه مغزی در دو زمان قبل و پس از دو دقیقه پخش آواز شور موسیقی سنتی به شرح ذیل می باشد:

تغییرات امواج مغزی دو گروه مرد و زن هنگام شنیدن موسیقی یکسان نبود.

اختلاف معناداری بین توپوگرافیک امواج مغزی مشاهده نگردید.

قبل از پخش موسیقی تفاوت معناداری بین ولتاژ امواج دو گروه مرد و زن مشاهده گردید اما

با پخش موسیقی اختلاف معناداری در ولتاژ امواج دو گروه وجود نداشت.

۲۵٪ زمینه امواج مغزی نرمال قبل از پخش موسیقی به ۴۱/۶۶٪ پس از پخش موسیقی،

۵۸/۳۴٪ زمینه امواج کند به ۵۰٪ و ۱۶/۶۶٪ امواج افزایش فرکانس پایین به ۸/۳۴٪ تبدیل

گردید.

تاثیرپذیری نیمکره راست پس از شنیدن موسیقی بیشتر از نیمکره چپ بود.

کلید واژه: موسیقی سنتی ایران، توپوگرافیک امواج مغزی، ولتاژ امواج مغزی، زمینه امواج

مغزی.

بررسی سنجش رشد فرایندهای زبان و شناخت در کودکان فارسی زبان بدو تولد تا ۶ سال استان تهران بر اساس آزمون نیوشا حسن عشایری

مقدمه: "رشد کودک" عبارتی است برای اشاره به مهارت هایی که از بدو تولد تا ۶ سالگی فرا گرفته می شوند، یعنی زمانی که رشد مهارت های گفتار و زبان، ارتباطی، شناختی و حرکتی بسیار سریع پیش می رود. رشد فرایندی پیوسته است و نقص در یکی از ابعاد آن می تواند دیگر جنبه های رشد را نیز تحت تاثیر قرار دهد. در مطالعه حاضر، ساخت و تعیین روایی و پایایی "آزمون سنجش رشد نیوشا" به عنوان یک مقیاس یکپارچه سنجش مهارت های رشدی در کودکان فارسی زبان بدو تولد تا ۶ سال مد نظر بود.

روش کار: نسخه ابتدایی "آزمون سنجش رشد نیوشا" پس از بررسی فراوان و رجوع به منابع مختلف، در ۷ حیطه رشدی "شنوایی"، "زبان دریافتی"، "زبان بیانی"، "گفتار"، "شناخت"، "ارتباط اجتماعی"، و "حرکت"، در ۱۳ گروه سنی از بدو تولد تا ۷۲ ماهگی طراحی و تدوین گردید. پس از یک مطالعه مقدماتی روی ۷۵ کودک و انجام اصلاحات لازم، مطالعه اپیدمیولوژیک تحلیلی حاضر از شهریور ماه ۱۳۸۵ تا مرداد ماه ۱۳۸۶ با مراجعه به مهدهای کودک و مراکز بهداشت روی ۵۹۳ نفر (۴۹/۷۵٪ پسر و ۵۰/۲۵٪ دختر) در استان تهران انجام شد. این کودکان به استناد پرونده سلامت موجود در مهد و نظر مادر و مربیان، سالم بوده و هیچ گونه مشکل پزشکی یا اختلال تایید شده ای نداشتند. برای تعیین پایایی نتایج آزمون، تکرار ارزیابی به فاصله کمتر از یک هفته توسط همان پرسشگر (پایایی آزمون - آزمون مجدد) و همچنین پرسشگر دوم (پایایی بین نظرات پرسشگران) انجام شد. برای تعیین روایی محتوا، آزمون در اختیار ۱۰ نفر از کارشناسان حیطه رشد قرار گرفت، و روایی ساختار با بررسی تاثیر سن بر نتایج آزمون، به دست آمد.

نتایج: در مطالعه حاضر، معیار تفسیر نتایج، مقادیر حداقل و حداکثر امتیازات است که در هر مقیاس رشدی به تفکیک سیزده گروه سنی تعیین گردید. در آزمون حاضر، کسب امتیاز حداقل یا بالاتر، طبیعی تلقی شده؛ و کودکانی که طی دو بار ارزیابی، حداقل

امتیاز لازم را در هر مقیاس کسب ننمایند، برای تعیین میزان تاخیر رشدی احتمالی، در گروه(های) سنی پایین تر مورد ارزیابی قرار می گیرند. در بررسی هر دو پایایی بین نظرات پرسشگران و همچنین پایایی آزمون- آزمون مجدد، همبستگی بیش از ۹۵ درصد به دست آمد ($p < 0.01$). میزان روایی محتوا بر اساس مقیاس هفت گزینه ای لیکرت، در بیش از ۸۵ درصد موارد در حد کاملاً و بسیار زیاد ارزیابی شد، و در بررسی روایی ساختار، تاثیر سن بر نتایج آزمون مشاهده شد. در کل ۶۴۶ ایتام مورد آزمون، تنها در ۷ مورد بین دختران و پسران تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.02$).

نتیجه گیری: آزمون سنجش رشد نیوشا، مقیاس جامع و یکپارچه ای برای ارزیابی سیر رشد و شناسایی هر گونه تاخیر در مهارت های رشدی کودکان فارسی زبان زیر ۶ سال استان تهران است که از پایایی و روایی بالایی برخوردار است.

کلید واژه: رشد، کودکان، مقیاس، شنوایی، زبان، شناخت، حرکت، روایی، پایایی

بررسی رابطه پایگاه هویت و روابط ولی - فرزندی در زنان معتاد و غیرمعتاد استان تهران رحم خدا جوادی

هدف این پژوهش بررسی رابطه میان پایگاه هویت و روابط ولی- فرزندی در زنان معتاد و غیرمعتاد استان تهران بوده است. نمونه پژوهش شامل ۸۰ نفر می باشد. تعداد ۴۰ زن معتاد مراجعه کننده به مراکز توانبخشی معتادین و ۴۰ زن غیرمعتاد ساکن در محل سکونت زنان معتاد، در پژوهش شرکت داده شدند و از نظر برخی متغیرهای دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، شغل پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، محل سکونت) همتاسازی شدند. به دلیل تعداد محدود زنان معتاد از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. برای سنجش پایگاه هویت از "آزمون گسترش یافته عینی پایگاه هویت من" استفاده شد. این مقیاس دارای چهار خرده مقیاس است. این خرده مقیاسها عبارتند از: خرده مقیاس هویت موفق، خرده مقیاس هویت زودرس (از پیش تعیین شده)، خرده مقیاس هویت معوق (به تأخیرافتاده) و خرده مقیاس هویت سردرگم (آشفته). برای سنجش روابط ولی- فرزندی، فرم ۱۹ سؤالی "مقیاس روابط ولی - فرزندی" به کار برده شد. نتیجه آزمون کای اسکوایر نشان داد که بین پایگاه هویت و روابط با پدر و مادر رابطه وجود دارد. در هویت موفق، تعداد بیشتری دارای کیفیت روابط ولی- فرزندی مطلوب هستند. در پایگاه هویت معوق و سردرگم، افراد بیشتری از روابط نامطلوب ولی- فرزندی برخوردارند.

نتایج آزمون t نشان داد که بین دو گروه معتاد و غیرمعتاد در پایگاههای هویت سردرگم، موفق و معوق، تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به میانگینهای دو گروه در نمرات پایگاههای هویت می توان گفت که نمرات گروه غیرمعتاد در مقیاس هویت موفق از گروه معتاد بالاتر است و گروه معتاد در مقیاسهای هویت سردرگم و معوق نمرات بالاتری از گروه غیرمعتاد کسب کردند. همچنین آزمون t نشان داد که بین دو گروه از لحاظ رابطه با پدر و رابطه با مادر تفاوت معنی دار وجود دارد. بدین ترتیب می توان گفت که با توجه به میانگین دو گروه، رابطه با پدر و مادر در گروه معتاد ضعیف تر و نامطلوب

تر از گروه غیرمعتاد است. با استفاده از تحلیل تشخیصی نشان داده شد که نمرات رابطه با پدر، رابطه با مادر و هویت معوق، توانایی بالایی در پیش بینی عضویت افراد در گروههای معتاد و غیرمعتاد دارند. به طور کلی نتیجه تحقیق حاضر بر نقش روابط پدر و مادر با فرزندان در تکوین هویت آنها تأکید دارد. روابط مطلوب والدین و فرزندان به هویت بالغ تر و دارای تعهد منجر می شود. افراد دارای هویت های رشد یافته و دارای تعهد نیز احتمال کمتری دارد که به معضل اعتیاد گرفتار شوند.

کلیدواژه: هویت، پایگاه هویت، روابط ولی- فرزندی، اعتیاد، دستیابی به هویت.

بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی و خانواده و شاخص‌های آن مریم شریفیان ثانی

هدف این گزارش، بررسی رابطه‌ی بین سرمایه‌ی اجتماعی و خانواده و شناسایی شاخص‌های اصلی است که معرف این رابطه هستند. این مطالعه با استفاده از روش کتابخانه‌ای و همچنین بررسی منظم منابع مرتبط در شبکه‌ی جهانی اینترنت انجام شد. پروژه‌های تحقیقاتی انجام شده و همچنین گزارش‌های رسمی منتشر شده در فاصله‌ی زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ در کشورهای مختلف از جمله ایران، استرالیا، کانادا، آمریکا، و اتحادیه‌ی اروپا به عنوان منابع اصلی این مطالعه انتخاب شد. جزئیات روش این مطالعه برای جستجو در اینترنت در بخش روش شناسی آمده است. رویکرد‌های اصلی در مورد تأثیر متقابل سرمایه‌ی اجتماعی و خانواده، بخصوص شاخص‌های کارکرد اجتماعی و خانوادگی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از اتفاق نظر بر وجود رابطه‌ی قوی بین سرمایه‌ی اجتماعی و خانواده است. مهمترین یافته‌ی این پژوهش، تنوع رویکردهایی است که نسبت به این رابطه وجود دارد. هر کدام از این رویکردها تأکید متفاوتی بر متغیرهای مختلف سرمایه‌ی اجتماعی از یک سو و متغیرهای خانواده، از دیگر سو، می‌گذارند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، نمونه‌ای از موضوعات تحقیقاتی برای بررسی‌های آینده در مورد رابطه‌ی سرمایه اجتماعی و خانواده در ایران تهیه شده است که به عنوان پیشنهادات پژوهشی در این گزارش، ارائه می‌شود.

کلیدواژه: سرمایه‌ی اجتماعی، خانواده، سیستم، شبکه‌ی اجتماعی، شاخص‌ها، کارکردهای اجتماعی و خانوادگی

بررسی میزان و عوامل موثر بر آسیب دیدگی جنسی زنان (با تاکید بر روسپیگری) در استان یزد مسعود حاجی زاده میمندی

نیازهای جنسی به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان باید تامین و برآورده شود تا انسان بتواند به شکل متعادل کارکردها و نقشهای خود را ایفا نماید. جوامع انسانی از دیرترین ایام نسبت به ارضای غریزه جنسی حساس بوده و آن را در کاردر قوانین و ضوابطی محدود کرده و نهاد مهمی برای ارضای آن بوجود آورده است که همانا خانواده است و برآورده ساختن غریزه جنسی در کادر خانواده مشروع دانسته است بنابراین ارضای نیازهای جنسی در چارچوب خانواده هنجارها جامعه امری بهنجار و خلاف و نقض آن را امری نابهنجار و کجروی تلقی نموده است. از نظر شرعی و قانونی انحرافات جنسی که تحت عنوان اعمال منافی عفت نامیده می شود محکوم بوده و مجازاتهای در پی دارد ولی از نظر جامعه شناختی کجروی نامیده شده و در حد کم و محدودی برای جامعه کارکردهای مثبت داشته و هنگامی که به میزان آن زیاد و برای بخش قابل توجهی از جامعه رنج ایجاد می کند، بهنجار و به عنوان مساله ای اجتماعی تلقی شده که برای کنترل و کاهش آن راه حل اجتماعی از طریق سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطح کلان، میانه و خرد جامعه ایجاد میکند. آسیب دیدگی جنسی در استان یزد و بویژه شهر یزد به اعتقاد کارشناسان و مدیران حوزه آسیب های اجتماعی دارای فراوانی قابل توجهی نیست و هنوز به مشکل اجتماعی تبدیل نشده است ولی با توجه به وضعیت فرهنگ کنونی و پیشینه فرهنگی در گذشته که یزد به عنوان دارالعباده و شهر قناد، قنوت و قناعت نامیده شده است همین میزان کم هم قابل توجه بوده و با توجه به حساسیت های شهر و استان یزد لازم است درباره آنها پژوهشهای علمی و بی طرفانه ای انجام شده و اقدامات موثری با استعانت از یافته های پژوهش برای کنترل و کاهش آنها صورت پذیرد.

بر این اساس در این پژوهش آسیب دیدگی بانوان استان یزد بویژه روسپیگری و فرار دختران از خانه به شکل میدانی و پیمایشی واز طریق مصاحبه با بانوان آسیب دیده (روسپی)، دختران فراری و نیز کارشناسان و مدیران حوزه آسیب های اجتماعی در استان یزد مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل ویژگیهای خاص جامعه مورد بررسی تعداد ۴۰ زن آسیب دیده جنسی، ۱۰ دختر فراری و ۵۵ کارشناس و مدیر در سال ۸۷-۱۳۸۶ برای مصاحبه تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند. یافته های پژوهشی نشان دهنده آنست که میزان روسپیگری و فرار دختران از خانه در شهر و استان یزد کم باشد هر چند آمار دقیقی درباره تعداد روسپی ها و فرار دختران از خانه در شهر و استان یزد بدست نیامد. همچنین تاثیر متغیرهای جامعه شناختی، اقتصادی، روانی و جمعیت شناختی بر آسیب دیدگی جنسی و فرار و دختران از خانه مشاهده گردیده و هر چند این پژوهش به شکل اکتشافی و توصیفی انجام گرفت ولی فرار دختران از خانه در ایران انجام شده است.

کلیدواژه: آسیب دیدگی جنسی، بانوان، روسپیگری، دختران فراری، استان یزد

، ۸۷-۱۳۸۶

عوامل مؤثر بر استفاده‌ی مددکاران اجتماعی از امکانات محلی در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار شهر تهران شهناز صداقت زادگان

موضوع: این تحقیق در جستجوی عوامل مؤثر بر توفیق مددکاران اجتماعی در استفاده از امکانات محلی برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار است. **روش:** روش این تحقیق پیمایش است. نمونه تحقیق شامل ۵۷ مددکار اجتماعی، ۲۵ گروه همیار، ۳۶۲ زن سرپرست خانوار (۱۱۵ نفر آنها عضو گروه همیار) در شهر تهران است. آرا و نظرات موجود در مورد راه حل ها و راهبردهای توانمندسازی با استفاده از امکانات محلی با همکاری ۱۸ عضو گروه دلفی (شامل اساتید، سیاست گزاران و مددکاران اجتماعی) به بحث و تبادل نظر گذاشته شد.

یافته ها:

۱ - مددکاران اجتماعی که دارای سابقه تجربه عملی کار با زنان هستند و از تجربیات قبلی در این زمینه اطلاع یافته اند، عملکرد بهتری دارند. بعلاوه مددکاران اجتماعی که از آموزش عملی برخوردار شده اند بهتر قادر هستند امکانات محلی را برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به کار گیرند.

۲ - مددکاران اجتماعی در نقش تسهیل گر گروه های همیار، اگر به امکانات محلی شخصاً و مستقیم مراجعه نمایند بخصوص در بعد اقتصادی بهتر از زمانی که متکی به ارتباطات اداری هستند نتیجه می گیرند.

- موقعیت زنان سرپرست خانوار بالاخص موقعیت خانواده بر همکاری آنان با مددکار اجتماعی مؤثر است.

۴ - سیاست گزاران، اساتید و مددکاران اجتماعی معتقد هستند بهتر است اقدام به توانمند سازی با استفاده از امکانات محلی از سطوح خرد و میانه شروع شود و در مراحل بعدی اقدامات سطح کلان مانند دگرگونی های قانونی و فرهنگی لازم صورت گیرد.

نتیجه: مددکاری اجتماعی برای توانمند سازی زنان سرپرست خانوار با استفاده از

امکانات محلی نیازمند دانش کاربردی است. در حال حاضر مددکاران اجتماعی از دانش لازم برای مراجعه به امکانات محلی برخوردار نیستند. این دانش کاربردی زمانی کارساز است که حاصل تلاش مشترک مددکاران اجتماعی، اساتید دانشگاه و سیاست گزاران باشد. به عبارتی فاصله بین دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی در نقش تولید کننده و سازمان بهزیستی در نقش استفاده کننده دانش بایستی حذف شود.

کلید واژه: توانمندسازی، زنان سرپرست خانوار، تحقیق عملی مشارکتی، گروه همیار، استفاده از امکانات محلی

طراحی الگوی رفاه و حمایت اجتماعی محله حمید سپهر

شواهد موجود در نظام رفاه و حمایت اجتماعی کشور حکایت از کم توجهی نسبت به رویکرد مبتنی بر جامعه محلی دارد. این کم توجهی در سطوح ساختار، برنامه و روش کار قابل مشاهده بوده است و می تواند از عوامل مهم تأثیر گذار بر کارآیی و بهره وری این نظام باشد. در تحقیق حاضر تلاش شده است تا با استفاده از رویکرد اقدام پژوهی مشارکتی عناصر اصلی نظام حمایت اجتماعی محله و روابط میان آنها و همچنین برخی از موانع و چالشهای پیش روی شکل گیری این نظام شناسایی شوند. با انتخاب استان یزد به عنوان استان میانگین کشوری و در همکاری نزدیک با سازمان بهزیستی این استان ساختار و روش مشارکتی اجرای طرح مشخص گردید. مطالعه در دو بعد نظری و میدانی و با طی مراحل مختلف طراحی، با بهره گیری از روشهای بررسی اسناد، مشاهده و مصاحبه میدانی، مصاحبه گروهی متمرکز بر مسئله و پرسشنامه به انجام رسید. علیرغم برخی تجارب مثبت در نظام اجتماعی و اجرایی کشور، آگاهی پایین نسبی برنامه ریزان و مدیران از طرفی و مشکلات ساختاری در نظام حمایتی از طرف دیگر به عنوان موانع شکل گیری نظام حمایت اجتماعی مبتنی بر جامعه محلی شناسایی شدند. عناصر اصلی شکل دهنده این نظام می توانند شامل (الف) جامع نگر و پیوستگی ارگانیک با دیگر عناصر مرتبط با سلامت و توسعه اجتماعی، (ب) تکیه بر رویکرد سلامت محور و پیشگیرانه (به جای نقص محور و باینی)، (ج) تلفیقی بودن در سطوح ساختاری و برنامه ای (دولتی و غیر دولتی)، (د) تکیه بر مشارکت معنی دار مردمی در سطح محله و رفع موانع توسعه مشارکت مردم، (ه) شفافیت در مسئولیت و نقش سیاست گذاری و نظارت دولت، (و) توسعه ساختارهای مشارکتی محلی، (ز) استفاده از روشهای علمی و مشارکتی در نیازسنجی، برنامه ریزی و ارزیابی و ارتقاء کیفیت، و (ت) ضرورت استفاده از ساختار شبکه ای دانست. عناصر یاد شده با ذکر نمونه های مشخص و از جمله قرابت با الگوی شبکه بهداشت شهری و روستایی و به صورت کاربردی مطرح گردیده اند.

اثر بخشی مداخله‌های مبتنی بر پیشگیری از عود افسردگی به منظور ارائه مدل موثر بر کاهش نرخ عود افسردگی پروانه محمدخانی

چنانچه در نوشته‌های پژوهشی اشاره شد، نه تنها درمان اختلال افسردگی اساسی در دوره حاد ضرورت دارد، بلکه همچنین تمرکز بر عود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (هالن، استوارت و استرانک، ۲۰۰۶). این موضوع که غالب افراد مبتلا به افسردگی بالینی نه فقط یک دوره، بلکه چندین دوره اختلال را تجربه می‌کنند به ثبت رسیده است، به طوری که یک فرد در طول عمر خود تا ۶ دوره را تجربه خواهد کرد (هامن، ۲۰۰۱). اخیراً درمان شناختی حضور ذهن (MBCT، سی‌گال، تیزدل و ویلیامز، ۱۹۹۸)، توسعه یافته تا مشکل عود در افسردگی را مورد هدف قرار دهد. MBCT بر این فرض استوار است که افراد در معرض خطر تمایل به یک ارزیابی فراشناختی منفی از تجربه منفی دارند. بنابراین، زمانی که در دوره بهبودی پس از دوره افسردگی قرار دارند و حادثه منفی را تجربه می‌کنند، متمایل به خودگویی‌هایی هستند که در واقع پاسخ اولیه به این حادثه را بدتر می‌کند و بالقوه آن‌ها را در معرض عود قرار می‌دهد. MBCT به افراد می‌آموزد که حالات خلق منفی را کامل و در یک وضعیت حاکی از حضور ذهن تجربه کنند، اما فراشناخت‌های منفی خود را اصلاح کنند به طوری که وضعیت خنثی پیدا کنند و به این وسیله تمایل به بیش واکنشی به حوادث منفی یا تجاربشان را کاهش دهند. دو کوشش بالینی نشان داده که MBCT می‌تواند نرخ عود را تا حدود ۵۰٪ در مقایسه با درمان متداول کاهش دهد.

آنچه که شاید تعجب آور باشد این است که موفقیت‌های عمده درمان شناختی رفتاری «استاندارد» برای درمان دوره‌های افسردگی و کاهش نرخ عود نسبت به دارو (هولن و همکاران، ۲۰۰۶) تا آنجا پیش نرفته که به عنوان یک استراتژی پیشگیری از عود جای خود را باز کند. مطالعه حاضر یک کوشش بالینی تصادفی شده بود که درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری از عود افسردگی را با درمان شناختی حضور ذهن و

درمان متداول (دارو یا هر نوع درمان دیگر) در یک نمونه از بیماران افسرده که در دوره بهبودی نسبی به سر می بردند، مورد مقایسه قرار داد. درمانگران پژوهش بر اساس ترجیح خود و تجارب آموزشی در دوره‌های آموزش کارگاهی، استفاده از راهنمای درمان در دسترس و نظارت همکار، جلسات درمانی را به اجرا در آوردند. همه ۳۵۱ بیمار، از طریق الگوی مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اطمینان از بودن در وضعیت بهبودی نسبی مورد ارزیابی قرار گرفته به صورت تصادفی (با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی) در گروه‌های درمان شناختی حضور ذهن ($n=134$)، درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری از عود افسردگی ($n=121$)، و درمان متداول ($n=96$) اختصاص یافتند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۹/۱ سال و میانگین دوره‌های تجربه عود افسردگی ۲/۱۹ بار بود. ۵۰/۸٪ آزمودنی‌ها متاهل و ۴۱٪ مجرد، ۶۰/۷٪ بیکار، ۳۵/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵۱/۱٪ با حداقل تحصیلات پایان راهنمایی بودند. آزمودنی‌ها از طریق سنجه‌های خود گزارشی، سنجه‌های ویژه ارزیابی اثرات بالقوه درمان و مصاحبه‌های تشخیصی پی‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. درمان حدود ۱۶ هفته به طول انجامید و این دوره با ارزیابی پی‌گیری ۶ ماهه و ۱۲ ماهه دنبال شد. نتایج نشان داد که هر دو درمان فعال (CBT, MBCT) به نسبت درمان متداول (TAU) پس از ارائه مداخله‌ها و همچنین در دوره‌های پی‌گیری سطح افسردگی را کاهش دادند. یک روند غیر معنی دار برای درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری در مقایسه با درمان شناختی حضور ذهن در ارزیابی پی‌گیری ۶ ماهه در کاهش افسردگی و اضطراب دیده شد که تا دوره ارزیابی پی‌گیری ۱۲ ماهه ادامه یافت. نرخ عود نیز برای دو نوع درمان فعال تفاوت معنی دار نداشت ولی با درمان متداول تفاوت معنی دار بود. بر مبنای اندازه‌های مختلف علاوه بر عوامل پیش بینی کننده عود در هر سه گروه، مدل‌های مختلف روانشناختی و پیش بینی کننده‌های پاسخ اولیه و ثانویه به درمان تعیین و مورد بحث قرار گرفتند.

بررسی میزان اثربخشی اجتماع درمان مدار T.C بر ارتقاء سلامت روان، افزایش مهارت زندگی و عدم برگشت معتادان مسیب یار محمدی واصل

این پژوهش با این هدف آغاز شد که نشان دهد آیا اجتماع درمان مدار T.C بر ارتقاء سلامت روان، افزایش مهارت زندگی و پیشگیری از عود معتادان مؤثر است یا خیر؟ این پژوهش بر اساس طرح نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون بر روی ۷۹۸ نفر در مراکز اجتماع درمان مدار ایران (تهران، همدان، بجنورد، مشهد، اصفهان، شیراز، قم، بروجرد، اهواز، آبادان، کرمان، یزد، خمین و هرمزگان) در سالهای ۸۶-۱۳۸۵؛ با استفاده از پرسشنامه های مهارت های زندگی، SCL-90، عزت نفس، مهارت های اجتماعی، هوش هیجانی، ابراز وجود، سلامت عمومی (GHQ-28) انجام گرفت. داده ها با استفاده از ترسیم نمودار، جدول، درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار، آزمون T جفت شده، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مؤلفه های اصلی و چرخش واریماکس)، آزمون های کرویت بارتلت، کفایت نمونه برداری (KMO) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده ها اثر بخشی نسبی اجتماع درمان مدار T.C را در افزایش سلامت روان (بهبود اختلالات شکایت جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید، روان پریشی و سایر علائم مرضی)، ارتقای مهارت های زندگی (مهارت حل مسأله، ارتباطی، خودآگاهی، مدیریت هیجانها، ابراز وجود و خودمراقبتی)، افزایش عزت نفس و پیشگیری از عود افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف نشان داد. همچنین داده ها حاکی است میزان شیوع اختلالات روانی در مراجعان TC به ترتیب؛ افسردگی (۴۷/۵۷)، افکار پارانوئیدی (۴۰/۵۹)، سایر علائم مرضی (۳۸/۲۳)، وسواس-اجبار (۳۳٪)، پرخاشگری (۳۱٪)، شکایت جسمانی (۲۹/۱۳)، حساسیت در روابط متقابل (۲۷/۱۸)، اضطراب (۲۴/۲۷)، ترس مرضی (۱۳/۲۶)، روان پریشی (۱۲/۶۲) درصد است. میانگین سن شروع مصرف مواد توسط مراجعان TC ۲۰/۰۳ سال، شایع ترین مواد سوء مصرف توسط مراجعان TC به ترتیب؛

هروئین ۳۷/۵۶ درصد ، کراک ۲۵/۳۸ درصد ، تریاک ۲۴/۸۷ درصد و اولین ماده سوء مصرف توسط مراجعان TC به ترتیب؛ تریاک ۵۷/۸۷ درصد، حشیش ۲۴/۸۷ درصد می باشد.

نتایج تحلیل داده ها نشان داد فارغ التحصیلان TC ۴۹/۰۲ درصد ، افراد در حال بهبودی ۵۵/۰۸ درصد، افراد عود کرده ۴۴/۹۲ درصد، افراد در حال بهبودی به تفکیک مراکز TC؛ کرمان ۶۶/۶۶، اهواز ۶۵/۳۰، همدان ۶۱/۷۰، بروجرد ۶۰/۷۱، یزد ۵۴/۸۴، تهران ۵۳/۳۳، مشهد ۴۵/۱۶ بجنورد ۴۴/۴۴، اصفهان ۴۳/۵۸ درصد است. بنابراین بیش از نصف (۵۵/۰۸) آزمودنیهای TC پاک بودند. بنابراین درونی سازی مفاهیم TC می تواند بر اختلال سوء مصرف مواد، ارتقاء سلامت روان ، مهارتهای زندگی، عزت نفس و پیشگیری از عود معتادان مؤثر باشد.

ارزشیابی اقدامات کاهش آسیب در زندان ایرج اسماعیلی

افرادی زیادی وارد زندان می شوند که جزو نیروی کارآمد و در اکثر مواقع جوان جامعه هستند. آنان پس از گذراندن دوره محکومیت بایستی به اجتماع خود برگردند. بنابراین بررسی وپایش شاخص های سلامتی و بهداشتی این افراد در زندان نه تنها از نظر کمک به بازگشت نیروی انسانی سالم بلکه از دیدگاه پیشگیری از مشکلات و خطرات بهداشتی بالقوه که این افراد امکان انتقال آن از زندان را دارند اهمیت دارد. ارتقای سلامت در چنین جمعیتی در زندان ها و استفاده سازنده از دوران حبس راهی امن برای توانمندسازی زندانیان است. برنامه های کاهش آسیب Harm Reduction با این فرض که "گروهی از مردم که رفتارهای پر خطر دارند یا توانایی کنار گذاشتن مواد مخدر را ندارند یا اصلا مایل به این کار نیستند" آغاز می شود. مطالعات اخیر هزینه - اثربخشی قویاً نشان داده است که منافع متوجه به جامعه (کاهش جرم، ارتقاء سلامت و افزایش و بهبود عملکرد اجتماعی) از هزینه های درمان اعتیاد بیشتر است. هزینه های درمان اعتیاد ۱۵ برابر کمتر از هزینه های مربوط به حبس جرائم مواد مخدر است. هر یک دلار سرمایه گذاری دولت در درمان اعتیاد ۷ تا ۲۵ دلار صرفه جویی در پی دارد. براساس مطالعه ای که در سال ۱۹۹۷ در مجله جرم شناسی منتشر شد مشخص شد، درمان سوء مصرف مواد مخدر در هر سال برای هر بیمار مبلغ ۱۹ هزار دلار در هزینه های مربوط به جرم صرفه جویی می کند. در مقایسه با هزینه های درمان برای اعتیاد (۲/۸۲۸ دلار در درمان نگهدارنده اعتیاد، ۸/۹۲۰ دلار برای درمان های اقامتی و ۲/۹۰۸ دلار برای درمان های سرپایی) صرفه جویی در پی دارد. بخش نخست این مطالعه بصورت پس رویدادی انجام شد. فاز دوم این مطالعه به صورت طولی و پیگیری (Follow up) در طی یک دوره زمانی شش ماه انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (دموگرافیک)، آزمون کیفیت زندگی (SF-36)، آزمون سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه KAP STUDY

ایدهز، چک لیستهای محقق ساخته بررسی اهداف استفاده شده است... برای تحلیل مطالعه پیگیری پس از نمره گذاری و کمی کردن اطلاعات با استفاده از آزمون های T زوجی ، تحلیل واریانس چندعاملی و اندازه گیری های مکرر انجام می گیرد. از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو ، ۲۷ نفر (۱۰,۸٪) در زندان اوین ، ۱۳۵ نفر (۵۴,۰٪) در زندان قزلحصار و ۸۸ نفر (۳۵,۲٪) در زندان رجائی شهر به سر می برند. از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو ۱۹۴ نفر (۷۷,۶٪) مرد و ۵۶ نفر (۲۲,۴٪) زن بودند. از این میان ۱۵۲ نفر (۶۰,۸٪) سابقه زندانی شدن داشته اند. دریافت خدمات از مرکز بشرح زیر بوده است: پنج نفر (۸,۳٪) سرنگ استریل ، ۱۶۳ نفر (۸۸,۶٪) متادون خوراکی و ۶ نفر (۹,۸٪) کاندوم دریافت کرده اند. نود و هشت نفر (۴۷,۸٪) بیان کردند که قبل از اینکه زندانی شوند بخاطر اعتیاد شغل خود را از دست داده اند، ۱۲۵ نفر (۶۰,۱٪) بخاطر اعتیاد مشکلات و درگیری خانوادگی داشته اند، ۵۱ نفر (۲۹,۱٪) بخاطر اعتیاد همسرشان طلاق گرفته است، ۱۳۷ نفر (۶۸,۵٪) بخاطر اعتیاد امکانات مالی خود را از دست داده اند ، ۱۰۲ نفر (۵۴,۰٪) بخاطر اعتیاد دوست خود را از دست داده اند ، ۸۲ نفر (۴۸,۰٪) بخاطر اعتیاد جرمی انجام داده اند ، ۳۰ نفر (۱۷,۴٪) بخاطر اعتیاد از سربازی فرار کرده اند ، ۴۸ نفر (۲۵,۴٪) بخاطر اعتیاد از منزل فرار کرده اند، ۱۲۴ نفر (۶۲,۶٪) بخاطر اعتیاد ترک تحصیل کرده اند، ۵۰ نفر (۲۶,۵٪) بخاطر اعتیاد از مدرسه اخراج شده اند، ۴۷ نفر (۲۴,۷٪) بخاطر اعتیاد وسایل منزل را فروخته اند، ۳۴ نفر (۱۸,۲٪) بخاطر اعتیاد طلا و اشیای گران قیمت همسر یا فرزند خود را فروخته اند، ۲۷ نفر (۱۴,۴٪) بخاطر اعتیاد وسایل قیمتی نزدیکان و آشنایان را سرقت کرده اند . در بررسی فرضیه های پژوهش نتایج زیر حاصل شد:

در بررسی دانش، نگرش و عملکرد مددجویان درباره بیماری HIV/AIDS در طی مدت انجام پژوهش درمقیاس های دانش (P-Value=۰,۰۰۱)، نگرش (P-Value=۰,۰۰۹)، عملکرد (P-Value=۰,۰۴۶) و درمجموع دانش، نگرش و عملکرد (P-Value=۰,۰۲۳) به طرز معناداری ارتقاداشته اند و اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سطح در این مقیاس ها شده است.

پس از گذشت شش ماه و مقایسه سه سطح آزمون سلامت عمومی مشخص شد آزمودنی ها به طرز معناداری بهبود داشته اند و اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سلامت در این مقیاس ها شده است. در مقیاس اختلالات روان تنی ($P\text{-Value}=0,015$)، مقیاس اختلالات اضطرابی ($P\text{-Value}=0,001$)، مقیاس اختلالات اجتماعی ($P\text{-Value}=0,001$)، اختلالات افسردگی ($P\text{-Value}=0,001$) و در نمره کلی پرسش نامه سلامت عمومی GHQ-28 ($p\text{-value}=0,001$) اختلاف معنادار مشاهده شده است.

در بررسی کیفیت زندگی مددجویان، آزمودنیها در طی مدت انجام پژوهش های عملکرد جسمانی ($P\text{-Value}=0,010$)، درد بدنی ($P\text{-Value}=0,003$)، سلامت عمومی ($P\text{-Value}=0,017$)، شادابی ($P\text{-Value}=0,001$)، عملکرد اجتماعی ($P\text{-Value}=0,041$) و سلامت روان ($P\text{-Value}=0,019$) به طرز معناداری بهبود داشته اند و اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سلامت در این مقیاس ها شده است، ولی با توجه به آنکه اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سلامت در مقیاس های نقش جسمانی ($P\text{-Value}=0,071$) و نقش احساسی ($p\text{-Value}=0,313$) شده است ولی اختلاف از لحاظ آماری معنادار نیست.

در بررسی نتایج بحث متمرکز در زمینه های ده گانه زندگی مددجویان و با توجه به نتایج آزمون، با وجود آنکه اقدامات کاهش آسیب سبب افزایش نمرات در این ده زمینه زندگی شده است ولی در مواردی چون "راههای کسب درآمد و رویکرد به جنبه های قانونی کسب درآمد" ($P\text{-Value}=0,125$)، "راههای بهتر در گزینش مکان مناسب برای زندگی" ($P\text{-Value}=0,264$) و "راههای بهتر برای تهیه غذا" ($P\text{-Value}=0,159$) این اختلاف از نظر آماری معنادار نیست. از آنجایی که برای این سه مورد، خدمات رایگان وجود ندارد و مسائل اقتصادی در آن دخیل است می توان علت را دلایل مالی دانست. در مقابل در زمینه هایی چون "استفاده از خدمات و برنامه های کاهش آسیب" ($P\text{-Value}=0,012$)، "راههای حل مشکلات حقوقی" ($P\text{-Value}=0,009$)، "بهبود روابط خانوادگی" ($P\text{-Value}=0,021$)،

”راههای بهبود خود“ ($p\text{-value}=0,045$)، ”راههای مهار احساسات منفی“ ($p\text{-value}=0,037$) و ”راههای مقابله با مشکلات سلامتی“ ($p\text{-value}=0,053$) اختلاف موجود از نظر آماری معنادار است. بی شک مهمترین حیطه مورد بررسی در میان زمینه های ده گانه بحث شده ”راههای مقابله با مشکلات مواد مخدر و سوء مصرف مواد“ است. باتوجه به نتایج آزمون، آزمودنی ها در طی مدت انجام پژوهش در زمینه راههای مقابله با مشکلات موادمخدر به طرز معناداری بهبود داشته اند و اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سلامت در این راه شده است ($P\text{-Value}=0,001$) در یک نگاه کلی مشخص است که اقدامات کاهش آسیب به اجرا درآمده برای زندانیان تحت پوشش در بهبود وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی آنان موثر بوده است.

کلید واژه: اعتیاد ، کاهش آسیب ، متادون ، سلامت روان، کیفیت زندگی ، زندان

تحلیل روند اعتیاد در طی دو دهه اخیر (روند پدیده های مرتبط با اعتیاد در طی سال های اجرای برنامه های اول تا چهارم توسعه) رویا نوری

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹) مساله مواد مخدر را اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مساله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاحهای کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می دهد آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیا به حدی است که یکی از سم شناسان معروف دنیا به نام "لودوینگ" می گوید: " اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد. در حال حاضر نیز در کشور ما مصرف مواد مخدر افزایش داشته و زمینه های بروز آسیبهای اجتماعی متعددی را فراهم نموده است. بسیاری از سیاستگذاران براساس تحقیقات و پژوهش های حوزه اعتیاد اقدام به تدوین سیاست ها و راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد در کشور کرده اند اما اینکه کدامیک از این سیاست ها و راهکارها توانسته است در حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد و در نهایت کاهش خسارتهای آن در جامعه مفید واقع شود، اتفاق نظر وجود ندارد. در این طرح با مطالعه تغییرات روند شاخص های کشوری اعتیاد طی سالهای ۱۳۸۴-۱۳۶۸ به دنبال پاسخ به این سؤال بودیم که ۱- عوامل غیررسمی مثل شهری شدن، ارتباطات برون مرزی، استحکام خانواده، نابرابری، فقر، بیکاری و سایر جرایم ۲- عوامل رسمی مانند اعمال سیاستهای مبارزه با مواد مخدر ۳- عوامل فردی مثل نسبت جنسی جمعیت، ۴- عوامل مرتبط با دسترسی به مواد مخدر ۵- عوامل مرتبط با برنامه های درمانی در سالهای اجرای برنامه های اول تا چهارم توسعه چه نقشی در تغییرات این روند داشتند. با استفاده از روش تحلیل روند، اطلاعات و آمارهای مندرج در تحقیق ها و اطلاعات موجود در مرکز آمار ایران و اطلاعات

ثبت شده در ستاد مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی، زندان ها، پزشکی قانونی و .. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار گرفته اند. مورد تحلیل قرار گرفت. شاخص هایی که در این تحقیق برای نشان دادن وضعیت اعتیاد در نظر گرفته شده است، عبارتند از: نسبت مبتلایان به ایدز به کل جمعیت، نسبت دستگیرشدگان مواد مخدر به کل جمعیت، نسبت زندانیان معتاد به کل جمعیت، نسبت زندانیان مواد مخدر به کل جمعیت و نسبت متوفیات ناشی از اعتیاد به کل جمعیت. این شاخص ها در سالهای ۱۳۶۸ تا حدود سال ۱۳۷۴ روند ثابتی را داشته اند اما از سالهای ۱۳۷۴ به بعد روند فوق کاملاً صعودی بوده و در سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ به بیشترین رشد خود رسیده است. همانگونه که مشاهده می شود در برنامه های اول، دوم و سوم توسعه از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۳ هیچگونه توجهی به پدیده مواد مخدر نشده است و فقدان یک راهبرد منطقی برای برخورد با مواد مخدر، عدم اولویت به موضوعات فرهنگی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در برنامه های مبارزه با مواد مخدر منجر به رشد صعودی پدیده های مواد مخدر در طی سالهای فوق شده است. میزان تولید در افغانستان روند کاملاً منطقی با میزان متوفیات ناشی از اعتیاد در کشور را نشان می دهد، پر واضح است همسایگی با کشور افغانستان تعیین کننده شرایط اعتیاد در کشور ایران است و هرگونه تغییر در وضعیت تولید در افغانستان، شاخص های اعتیاد را در کشور دچار تغییرات می کند. پس می توان گفت توجه به رویکرد پیشگیری و تقویت بالقوه های فرهنگی راه مناسب و معقولانه تری نسبت به دیگر راهها در مبارزه با مواد مخدر است تا با آگاه ساختن، بتوان دیوار دفاعی در برابر آن بنا کرد. سنجش وضعیت فقر در طی سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۴ و رابطه آن با پدیده های مرتبط با اعتیاد نشان داد که افراد فقیر به اعتیاد رو نمی آورند و در جامعه ای که غنی شده اعتیاد بیشتر مشاهده می شود در حالی که در جامعه طبقه دیگری به نام طبقه متوسط وجود دارد که در زیر خط فقر قرار نمی گیرند و اکثریت جامعه را در خود جای داده اند. به نظر می آید طبقه ای که درگیر اعتیاد، مواد اعتیادآور شده اند در این طبقه قرار گرفته اند. با بیشتر شدن فقر در جامعه با افزایش میزان دستگیری ها روبرو می شویم. می توان گفت در جامعه فقیرتر

میزان حساسیت نسبت به اعتیاد و جرائم مرتبط با آن بیشتر است و یا می‌توان گفت در جامعه‌ای که میزان دستگیری‌های افراد مجرم در حوزه مواد مخدر بالاست، فقر در آن جامعه افزایش داشته است. یا طبق نظریهٔ "واقعیت اجتماعی جرم" (چمبلیس به نقل از Thio, ۱۹۹۸) بیشتر دستگیرشدگان از میان فقرايند. از سوی دیگر بررسی تغییرات روند نسبت هزینه غیر خوراکی به خوراکی به عنوان شاخص دیگر فقر نیز افزایش را نشان داد. پس می‌توان گفت با بالا رفتن نسبت هزینه غیر خوراکی به خوراکی یعنی با بهتر شدن وضعیت اقتصادی در جامعه اعتیاد نیز افزایش می‌یابد. بررسی شاخص نابرابری نیز نشان داد که با افزایش نابرابری در سطح کشور پدیده‌های مرتبط با اعتیاد روند کاهش داشته‌اند در واقع می‌توان گفت الزاماً یک جامعه برابر نمی‌تواند جامعه‌ای مبری از اعتیاد و ایدز باشد. مطالعه سهم بخش‌های مختلف بودجه به عنوان عوامل سطح رسمی نشان داد، متناسب با رشد شاخص‌های اعتیاد نسبت بودجه درمان افزایش یافته که خود نشان‌دهنده این نکته است که تعیین بودجه براساس رخداد واقعه و در شرایط جاری صورت می‌گیرد و کمتر به علاج واقعه پیش از وقوع اندیشیده‌ایم. مطالعه رابطه میان شاخص‌های درمان به عنوان عامل سطح رسمی نشان داد در طی سالهای فوق امکان دسترسی به درمان افزایش یافته، در واقع به نظر می‌آید با شدت گرفتن اعتیاد در کشور میزان مراجعان نیز افزایش داشته است. با بالا رفتن اعتیاد به عنوان اصلی‌ترین عامل ابتلا به ایدز، با رشد بیماری ایدز مواجه شدیم. با افزایش و گسترش مراکز درمانی باید ابتلا به ایدز به عنوان عارضه اصلی اعتیاد پرخطر کاهش پیدا کند که شاخص‌های فوق عکس این را نشان می‌دهد و میزان ابتلا به ایدز در سالهای مورد مطالعه، نه تنها کاهش بلکه افزایش یافته است. پس به نظر می‌آید مراکز درمانی آنقدر توسعه و ارتقا نیافته‌اند که بتوانند در کاهش ایدز موفق عمل کنند. نتایج نشان می‌دهد در خصوص عوامل سطح رسمی بیشترین دستاورد در مقابله با تولید و عرضه صورت گرفته که عمدتاً عناصر دودن پایه قاچاق از این مقابله صدمه دیده‌اند. تحولات اجتماعی که در این تحقیق به عنوان عوامل غیررسمی مطالعه شدند، نمی‌توان گفت متأثر از سطح رسمی سیاست‌گذاری‌ها نبوده همچنین نمی‌توان به استقلال

این متغیر در ایجاد تغییر معتقد بود. جامعه ارگانیزم زنده‌ای است که حیات و کارکرد نظام‌ها با اثرگیری از یکدیگر تنظیم شده و عمل می‌کنند، ارتباطات برون‌مرزی در کشور در مقطعی از زمان رشد می‌یابد آن گاه که توسعه سیاسی و اقتصادی بر توسعه فرهنگی در برنامه‌های اول، دوم و سوم رجحان پیدا می‌کند و مرزها بی‌مانعی به روی همگان باز می‌شود. آیا تماس میان عناصر و اذهان دیگر ملل فرهنگی بدون تقویت پیشینه و هویت فرهنگی افراد یک جامعه نمی‌تواند خطر ساز باشد؟ آیا می‌توان به توسعه اقتصادی مجزا از توسعه فرهنگی پرداخت؟ جوامعی که تنها رشد اقتصادی را به منزله توسعه تلقی می‌کنند بدون تجهیز افراد به ارزش‌های اخلاقی تا چه میزان توانسته‌اند سلامت روانی-اجتماعی جامعه را تنظیم کنند؟

بررسی کارکرد خانواده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی فیروزه ساجدی

مقدمه: کودکان مبتلا به فلج مغزی (CP) دچار مشکلات متعددی می باشند. به همین دلیل برای درمان و توانبخشی در این کودکان به یک تیم تخصصی نیاز داریم که بایستی مدتهای طولانی با آنان کار کنند. انجام این امر مستلزم صرف هزینه و نیروی انسانی زیادی است که به جامعه و خانواده به خصوص مادر تحمیل می گردد. در تحقیقات و مطالعات مختلف نشان داده شده است که کیفیت زندگی و کارکرد خانواده در مادران کودکانی که ناتوانی حرکتی دارند افت می نماید و مشخص گردیده است که شیوع این مشکلات در خانواده کودکان C.P نسبت به جمعیت عادی بالاتر است. لذا بر توانبخشی روانی و مشاوره با خانواده کودکان C.P تاکید فراوانی شده است. به طوری که توجه به این مساله سبب می گردد، درمانگر با نتایج مطلوب تر توانبخشی و درمان در کودک C.P مواجه گردد. هدف از اجرای این تحقیق، تعیین سطح کیفیت زندگی و کارکرد خانواده در مادران کودکان C.P و ارتباط آن با نوع و شدت ناتوانی کودک بود.

روش تحقیق: برای انجام این تحقیق ۴۳ نفر از مادران کودکان C.P ۸-۰ ساله که در کلینیک صبا تحت توانبخشی بودند، به عنوان گروه case انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت والدین پرسشنامه هایی حاوی سوالات مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه WHOQOL-BREF و پرسشنامه کارکرد خانواده FAD توسط آنان تکمیل شد. بر اساس نمره حاصله سطح کیفیت زندگی و کارکرد خانواده در مادر مشخص گردید. نوع C.P توسط متخصص کودکان و شدت ناتوانی حرکتی توسط کارشناس کاردرمانی با استفاده از آزمون GMFM-66 تعیین شد و ارتباط آن با کیفیت زندگی و کارکرد خانواده سنجیده شد. تعداد ۷۷ نفر از والدین کودکان طبیعی نیز به عنوان گروه کنترل پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در متوسط نمره حاصل از پرسشنامه کارکرد خانواده FAD بین دو گروه بجز بعد نقشها تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p=0.596$). از لحاظ آماری تفاوت معناداری در کارکرد خانواده بین پنج نوع فلج مغزی وجود ندارد ($p=0.758$). با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ملاحظه شد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری در نمره کارکرد خانواده FAD با شدت ناتوانی وجود ندارد ($R=0.099$). جنسیت کودکان، سن مادر، نحوه تولد کودک و وجود نسبت فامیلی بین والدین و میزان تحصیلات پدر تاثیری بر کارکرد خانواده در مادران ندارد. تفاوت معناداری بین تعداد افراد خانواده و کیفیت زندگی بجز در ابعاد نقشها و آمادگی عاطفی و همپطور بین تحصیلات مادر و کیفیت زندگی مشاهده گردید.

بین کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود ندارد. نمره کیفیت زندگی مادران فلج مغزی با توجه به نوع فلج مغزی بجز در رابطه روانی اجتماعی و ارتباط اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد ($p=0.086$). رابطه معناداری بین شدت ناتوانی حرکتی، جنسیت کودکان، تعداد افراد خانواده، نحوه ی تولد کودک، نسبت فامیلی بین والدین و سطح تحصیلات والدین با کیفیت زندگی وجود ندارد و بین سن مادر و کیفیت زندگی در همه ابعاد بجز بعد فیزیکی رابطه معنادار مشاهده نشد. همپطور بین وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی در همه ابعاد بجز بعد محیط رابطه معنادار مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان به این نتیجه رسید که در تاثیر اختلالات و مشکلات کودکان دو مساله بیشتر تاثیر گذار باشد: یکی مدت تشخیص بیماری یا اختلال و دیگری نوع اختلال. به نظر می رسد که هر چه مدت بیشتری از تشخیص اختلال بگذرد هر چند اختلال بسیار شدید باشد، خانواده خود را با این مشکل سازگار می کند و کارکرد خود را شاید بجز در بعد نقش ها با نیازهای کودک و خانواده منطبق می کند که به نظر می رسد در بعد نقش ها به دلیل واکنش های متفاوت مادران و پدران در مورد بیماری فرزندان این مساله مشاهده شده است. وجود بیماری

هایی مانند فلج مغزی بر کیفیت زندگی مادران تاثیر می گذارد، وجود یک عضو بیمار که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت های متفاوتی است می تواند نیروی خانواده و مخصوصاً مادر را بر خود متمرکز گرداند و این در خانواده ها که منابع محدودی دارند باعث می شود که والدین و مخصوصاً مادران نتوانند به همه ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند و در نتیجه سطح کیفیت زندگی پایین می آید.

مقایسه تاثیر ارتز عملکردی و ارتز اصلاح شده در کاهش درد، میزان فعالیتهای بیماران مبتلا به پلانتر فاشیائیس محمود بهرامی زاده

مقدمه: پلانتر فاشیائیس یکی از عوارض متداول در میان بالغین می باشد. از آنجائیکه درمانهای دارویی و جراحی هم از لحاظ هزینه و هم از لحاظ پذیرش بیمار؛ معمولاً اولویت انتخابی اول نمی باشند، استفاده از ارتزها روش درمانی مناسبی می باشد. شیوع بالای بیماران مبتلا به پلانتر فاشیائیس و نیز اختلالاتی که در عملکرد و زندگی روزمره این بیماران ایجاد می شود، انجام تحقیقات بیشتری را در این زمینه می طلبد.

روش بررسی: این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی و مداخله ای بوده؛ که بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به پلانتر فاشیائیس شامل ۲۳ زن و ۷ مرد با دامنه سنی $(34 \pm 4/6)$ سال انجام گرفت. این بیماران در دو گروه ۱۵ نفری بطور تصادفی تقسیم شدند. میزان درد؛ میزان فعالیتهای روزمره و میزان ورزش و فعالیتهای سرگرمی در این بیماران با استفاده از پرسشنامه FAOS ارزیابی گردید. به گروه اول ارتز عملکردی و به گروه دوم ارتز اصلاح شده داده شد. بعد از ۴ هفته استفاده بیماران از کفی ها مجدداً متغیرهای مذکور اندازه گیری شد. از نرم افزار SPSS13 برای ارزیابی داده ها استفاده شد. از روشهای آماری تی زوج و مستقل؛ اسمیرونوف گولموگروف در بررسی داده ها استفاده گردید.

نتایج: در گروه با ارتز عملکردی درد؛ فعالیتهای روزمره؛ فعالیتهای ورزشی و کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از مداخله از نظر آماری تفاوت معنادار شد. در گروه با ارتز اصلاح شده فقط متغیرهای کیفیت زندگی و فعالیتهای ورزشی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار بودند. طول گام و طول قدم نیز در هر دو ارتز در دو مرحله از نظر آماری تفاوت معنادار نبود ($P < 0/05$)

نتیجه گیری: ارتز عملکردی در بهبودی بیماران مبتلا به پلانتر فاشیائیس بهتر از ارتز اصلاح شده عمل کرده است.

کلید واژه: پلانتر فاشیائیس؛ درد؛ ارتز

اپیدمیولوژی موارد خودسوزی در مرکز سوختگی بیمارستان طالقانی ایلام عبدالعزیز رستگار لاری

هدف: خودکشی عمل آسیب رساندن به خود به قصد انهدام نفس است که به عنوان نشانه ای از عدم احساس امنیت فردی، معضل بسیاری از کشورهای جهان است و خودسوزی در بین همه اشکال آسیب رساندن به خود، از همه دردناک تر و کشنده تر است. هدف از این مطالعه تعیین شاخص های اپیدمیولوژیک و عوامل مرتبط با رفتارهای خودکشی از طریق اقدام به خودسوزی، که منجر به بستری در بیمارستان سوانح سوختگی بیمارستان طالقانی استان ایلام شده بود، می باشد.

روشها: مطالعه بر اساس روش گذشته نگر مبتنی بر جمعیتی بود که با اقدام به خودکشی از طریق خودسوزی در مرکز سوختگی استان ایلام از آبان ۱۳۸۵ الی شهریور ۱۳۸۶ بستری شدند. اطلاعات از طریق مصاحبه با بیمار، افراد خانواده، دوستان و همراهان و پرونده بیمار در زمان بستری جمع آوری گردید.

نتایج: در مدت انجام تحقیق تعداد ۵۱ بیمار با میانگین سنی ۲۸ سال (محدوده ۱۲ تا ۸۳ سال) که از طریق خودسوزی اقدام به خودکشی کرده بودند وارد مطالعه شدند. بالاترین تعداد خودسوزی در زنان در سن ۲۰ سال با ۱۰ مورد، و بالاترین تعداد خودسوزی در مردان در سن ۳۱ سال با ۴ مورد بود. در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال اقدام به خودسوزی بیش از سایر گروهها بود. بیشترین ضریب خودسوزی در جمعیت بیکار (و خصوصاً خانه دار) بدست آمد (زنان ۶۸ درصد و مردان ۳۱ درصد). شایع ترین گروه اقدام کننده به خودسوزی متاهلین بودند (۶۱ درصد با ۷۹ مورد). افسردگی و اضطراب شایع ترین بیماری بودند که در اقدام کنندگان به خودسوزی تشخیص داده شدند. تعداد مرگ و میر حاصل از اقدام به خودسوزی ۶۲ درصد (۸۱ نفر) بود. بیشترین درصد سوختگی سطح بدن بین ۹۱-۱۰۰ درصد (۴۳ مورد) بود و استفاده از نفت برای خودسوزی ۷۵ درصد (۹۸ مورد) بود.

بحث و نتیجه گیری : خود سوزی در کشورهای توسعه یافته بسیار نادر است، اما در کشورهای در حال توسعه بسیار شایع می باشد و بین ۴٪ تا ۴۰ درصد بیماران بستری در بخشهای سوختگی نقاط مختلف دنیا را به خود اختصاص داده است. در ایران خودسوزی یک مسئله مهم و روبه رشد بهداشتی محسوب می شود. اکثریت اقدام کنندگان به خودسوزی را جوانان و بالاخص زنان متاهل تشکیل می دهند. به نظر می رسد زنان، به ویژه آن دسته ای که در سنین باروری هستند ضریب خطر بالاتری را برای اقدام به خودسوزی دارند. عوامل خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی می توانند در اقدام به خودسوزی جمعیت جوان زنان متاهل دخیل باشند. مردسالاری، تبعیض به زنان و عدم احترام به حقوق آنان می تواند توجیه کننده میزان بالای خودسوزی در زنان باشد. این مطالعه و مطالعات قبلی انجام گرفته درباره خودسوزی در ایران، ثابت می کند که اقدام به خودسوزی باید به عنوان مشکل بهداشت روانی در جامعه ما مورد توجه قرار گیرد و لزوم ایجاد استراتژی ها و برنامه ای مداخله ای پیشگیرانه در جهت کاهش آن با تمرکز بر زنان بی سواد، خانه دار و خصوصا گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال احساس می شود.

کلیدواژه : سوختگی، خودکشی، اپیدمیولوژی خودسوزی، ایلام، ایران

اپیدمیولوژی موارد خودسوزی در مرکز سوختگی شهرستان مشهد عبدالعزیز رستگار لاری

هدف: خودکشی عمل آسیب رساندن به خود به قصد انهدام نفس است که به عنوان نشانه ای از عدم احساس امنیت فردی، معضل بسیاری از کشورهای جهان می باشد و خودسوزی در بین همه اشکال آسیب رساندن به خود، از همه دردناک تر و کشنده تر است. هدف از این مطالعه تعیین شاخصهای اپیدمیولوژیک و عوامل مرتبط با رفتارهای خودکشی از طریق اقدام به خودسوزی، که منجر به بستری در بیمارستان سوانح سوختگی مشهد شده بود، می باشد.

روش: مطالعه بر اساس روش آینده نگر مبتنی بر جمعیتی بوده که با اقدام به خودکشی از طریق خودسوزی در مرکز سوختگی استان خراسان از اسفند ۱۳۸۴ الی اسفند ۱۳۸۵ بستری شدند. اطلاعات از طریق مصاحبه با بیمار، افراد خانواده، دوستان و همراهان و پرونده بیمار در زمان بستری جمع آوری گردید.

نتایج: در مدت انجام تحقیق تعداد ۱۳۰ بیمار با میانگین سنی ۲۸ سال (محدوده ۱۲ تا ۸۳ سال) که از طریق خودسوزی اقدام به خودکشی کرده بودند وارد مطالعه شدند. در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال اقدام به خودسوزی بیش از سایر گروهها بود. بیشترین ضریب خودسوزی در جمعیت بیکار (خصوصاً خانه دار) بدست آمد (زنان ۶۸ درصد و مردان ۳۱ درصد). افسردگی و اضطراب شایعترین بیماری بود که در اقدام کنندگان به خودسوزی تشخیص داده شده بود. تعداد مرگ و میر حاصل از اقدام به خودسوزی ۶۲ درصد (۸۱ نفر) بود. بیشترین درصد سوختگی سطح بدن بین ۹۱-۱۰۰ درصد (۴۳ مورد) بوده و استفاده از نفت برای خودسوزی ۷۵ درصد (۹۸ مورد) بوده است.

بحث و نتیجه گیری: خودسوزی در کشورهای توسعه یافته بسیار نادر است، اما در کشورهای در حال توسعه بسیار شایع می باشد و بین ۴ تا ۴۰ درصد بیماران بستری در بخشهای سوختگی نقاط مختلف دنیا را به خود اختصاص می دهند. در ایران خودسوزی

یک مسئله مهم و روبه رشد بهداشتی محسوب میشود. شافر و پفر (۲۰۰۱) نیز به روند رو به تزاید خودکشی با افزایش سن اشاره کرده و می‌افزایند این میزان در سنین میانه ۲۰ به بالاترین حد می‌رسد. کلیه مطالعات انجام گرفته در این خصوص نشان داده‌اند که زنان بیش از مردان اقدام به خودکشی میکنند در این مطالعه نیز درصد خودسوزی زنان حدود سه برابر مردان بود. اکثریت اقدام کنندگان به خودسوزی را جوانان و بالاحص زنان متأهل تشکیل میدهند (امامی، ۱۳۸۴/کلانتری، ۱۳۸۲/مبروک، ۱۹۹۹) اما در مطالعه موسوی (۱۳۸۲) مجردها بیش از متأهلین اقدام به خودکشی کرده بودند. در مجموع به نظر میرسد زنان ضریب خطر بالاتری را برای اقدام به خودسوزی دارند. احتمالاً مردسالاری، تبعیض به زنان و عدم احترام به حقوق آنان از عوامل موثر در این آسیب اجتماعی است. یافته‌های این مطالعه و مطالعات قبلی نشانگر این واقعیت است که عوامل خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در اقدام به خودسوزی جمعیت جوان و به خصوص زنان جوان متأهل بسیار موثر است.

کلیدواژه: سوختگی، خودکشی، اپیدمیولوژی خودسوزی، مشهد، ایران

عوامل شخصیتی خطر ساز و پیشگیری کننده شخصیتی در اعتیاد به مواد مخدر نیما قربانی

مطالعه حاضر مشتمل بر ۵ مطالعه مستقل و مرتبط به منظور بررسی ارتباط شخصیت و اعتیاد از وجوه مختلف انجام شد. در مطالعه اول سه مقیاس مک اندرو (MAC-R)، تصدیق اعتیاد (AAS) و استعداد اعتیاد (APS) از لحاظ روایی و پایایی جهت به کارگیری در مراحل بعدی پژوهش بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مقیاس تصدیق اعتیاد (AAS) از همسانی درونی بالاتری ($\alpha = 0/76$) در مقایسه با مقیاسهای مک اندرو ($\alpha = 0/53$) و استعداد اعتیاد (APS) ($\alpha = 0/34$) در هر دو نمونه معتاد و غیر معتاد برخوردار است. مطالعه دوم به بررسی و آماده سازی مقیاس پنج عاملی شخصیت گلدبرگ در جهت سنجش ۳۰ مؤلفه شخصیتی اختصاص داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که تمامی ۵ عامل مقیاس گلدبرگ از همسانی درونی بالایی (بر مبنای آلفای کرونباخ) برخوردارند ($C = 0/91$, $A = 0/86$, $O = 0/78$, $E = 0/88$, $N = 0/90$). نتایج تحلیل عاملی تأییدی در سطح مدل پنج عاملی مقیاس IPIP-NEO در تحلیل از برازش خوبی برخوردار نبود ($RMSEA = 0/13$, $RMR = 5$, $X^2 = 12793/15$)، اما شش مؤلفه ی هر یک از پنج عامل به شکل مجزا از برازش خوبی برخوردار بود. مطالعه سوم به بررسی و مقایسه عوامل و مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت در افراد معتاد و بهنجار پرداخت. نتایج این مطالعه حاکی از نمرات پایین تر گروه معتاد در عوامل برون گرایی، تجربه پذیری، همسازی و وظیفه شناسی و نمره بالاتر این گروه در عامل روان نژندی گری در مقایسه با گروه بهنجار بود. همچنین در سطح برخی مؤلفه ها تفاوت ها عبارت بودند از نمرات بالاتر گروه معتاد در مؤلفه های خشم و خصومت، تکانشگری، آسیب پذیری، ابراز وجود، فروتنی، شایستگی و خویشانداری و نمرات پایین تر این گروه در مؤلفه های اضطراب، معاشرتی بودن، هیجانهای مثبت، تخیل، احساساتی بودن، اهل نظر بودن، اعتماد، سادگی، همکاری، نظم، تکلیف گرایی، تلاش برای پیشرفت و احتیاط. دو گروه در مؤلفه افسردگی نمرات

برابری به دست آوردند. مطالعه چهارم به بررسی نقش خودشناسی انسجامی، صفات شخصیت و اختلالات شخصیت در اعتیاد و همچنین تطبیق الگوی ابعادی و مقوله ای شخصیت پرداخت. نتایج مطالعه بر روی دو گروه نمونه معتاد و بهنجار حاکی از تفاوت گروهها در شاخص خودشناسی انسجامی و شیوع بالاتر اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، گسیخته وار، بدگمان و گسیخته گون در نمونه معتاد بود. همچنین نتایج پژوهش در سطح مولفه ها حاکی از میزان بالاتر خشم و خصومت، تکانشگری، هیجانهای مثبت و میزان پایین تر خودپایی، تخیل، عمل متنوع و احتیاط در میان معتادان بود. در این میان تفاوت مؤلفه های خشم و خصومت، تکانشگری، تخیل و احتیاط با مطالعه قبلی همراه است. مطالعه پنجم به بررسی نقش و تعیین وزن خودشناسی، مشکلات شخصیتی و نیازهای روانی بنیادی، حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس روزمره در اعتیاد پرداخت. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از اهمیت بالای خودشناسی انسجامی و نیازهای بنیادی نسبت به حمایت اجتماعی و استرسهای روزمره در پیش بینی اعتیاد بود. این توان پیش بینی بیش از مشکلات شخصیتی در پیش بینی سوء مصرف مواد بود. (۱) به عبارتی دیگر، وزن متغیرهای یاد شده در پیش بینی سوء مصرف به ترتیب عبارت بود از خودشناسی انسجامی، نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی ادراک شده و هوشیاری. (۲) بررسی تعاملها با استفاده از معادلات ساختاری نشان داد حمایت اجتماعی در تعامل با نیازهای بنیادی می تواند به عنوان سپری در مقابل اختلالات شخصیتی عمل کند که واسطه ابتلاء به سوء مصرف است.

بررسی برنامه ها و روش های مقتدرسازی نعمت اله بابائی

پژوهش حاضر با عنوان بررسی برنامه ها و روشها مقتدر سازی در صدد دستیابی به معنی و مفهوم مقتدرسازی در رابطه با قشرهای آسیب پذیر و آشنایی با برنامه های مقتدرسازی در جهان و ایران است. برای دستیابی به هدف اصلی پژوهش که تعیین برنامه ها و روشهای مقتدرسازی است با بررسی متون و تحقیقات انجام شده در حوزه مقتدرسازی به طور عام و مقتدرسازی زنان، جوانان، فقرا و مقتدرسازی محله ای به طور خاص در سطح بین المللی و ملی در دسترس محقق مفاهیم مرتبط با مقتدرسازی، حوزه ها، انواع، استراتژی ها و مشکلاتی که سد راه مقتدرسازی است و برنامه های مرتبط با مقتدرسازی در رابطه با زنان، جوانان، فقرا و مقتدرسازی محلی به دست آمد. در پایان نیز اولویت های منطقه ای در زمینه مقتدرسازی بررسی گردیده است.

ابزارهای واجشناختی و معناشناختی در اشعار کودکان خردسال فارسی زبان تک‌زبانه مریم دانای طوسی

تولید گفتار آهنگین صورت رایج بازی زبانی در کودکان خردسال است و اطلاعات جالبی درباره توانایی های فرازبانشناختی آنها به دست می دهد. برای دستیابی به توانایی یاد شده در کودکان خردسال ایرانی، نگارنده تکلیف تولید گفتار آهنگین را درباره ۱۴۰ دختر و پسر فارسی زبان چهار تا شش ساله با میانگین سنی ۵/۴ سال (۴۷,۱٪ دختر و ۵۲,۹٪ پسر) اجرا نمود. تکلیف اصلی شامل ارائه پی در پی سه تصویر بود. بعد از ارائه هر تصویر به کودک، از او خواسته می شد داستانی درباره آن بگوید. سپس، شعری درباره همان تصویر برای کودک خوانده می شد (شعر یکی از تصاویر دارای تکرار، یکی دارای قافیه و دیگری دارای استعاره (تشبیه) بود). در ادامه، از کودک خواسته می شد چیزی شبیه آنچه برایش خوانده شده درباره هر تصویر بگوید. در مطالعه حاضر، مواردی در تولید گفتار آهنگین توسط کودکان مورد بررسی قرار گرفت: (۱) آیا آنها می توانند گفتار آهنگین تولید کنند؛ (۲) آیا آنها می توانند از ابزارهای واجشناختی (قافیه و تکرار) در گفتار آهنگین خود بهره گیرند؛ (۳) آیا کودکان می توانند از ابزار معناشناختی (تشبیه) در گفتار آهنگین خود بهره گیرند و (۴) آیا میزان استفاده از ابزارهای واجشناختی و معناشناختی در گفتار آهنگین کودکان تحت تأثیر سن و جنسیت قرار می گیرد. در مجموع، بیش از دوسوم کودکان نمونه مورد مطالعه گفتار آهنگین تولید کردند. با افزایش سن پسران، تولید گفتار آهنگین به طرز معناداری افزایش یافت، درحالی که در دختران چنین نبود. تفاوت عملکرد کودکان به لحاظ استفاده از ابزارهای واجشناختی (قافیه و تکرار) و معناشناختی (تشبیه) تکان دهنده بود. در حالیکه غالب کودکان چه دختر و چه پسر ابزارهای واجشناختی را در گفتار آهنگین خود به طرز معناداری به کار بردند، اما تقریباً استفاده ای از تشبیه در گفتار آهنگین خود به عمل نیاوردند. تفاوت های جنسیتی به لحاظ استفاده از ابزارهای واجشناختی در گفتار آهنگین تولید شده تکان دهنده بود. در این زمینه دختران عملکرد

بهتری نسبت به پسران داشتند و تعداد بیشتری قافیه و تکرار را در گفتار آهنگین خود به کار بردند. یافته دیگر تحقیق حاضر این بود که حداقل در گروه های سنی مورد مطالعه، صورت دقیق بازی های زبانی بیشتر تحت تأثیر عوامل زبانشناختی قرار می گیرد تا عوامل رشدی، چراکه با افزایش سن کودکان تغییر محسوسی در عملکرد آنها به لحاظ استفاده از ابزارهای شعری مورد مطالعه مشاهده نگردید. پیامدهای تحقیق حاضر برای نیل به توان شناختی کودکان پیش دبستانی فارسی زبان مورد بحث قرار می گیرد.

کلید واژه: گفتار آهنگین، ابزارهای واجشناختی، قافیه، تکرار، ابزار معناشناختی، استعاره (تشبیه)

طراحی و ساخت ابزار تحقیقاتی اندازه‌گیری زمان واکنش فرهاد طباطبائی قمشه

هدف اصلی در این پروژه، طراحی و ساخت یک مجموعه آموزشی و پژوهشی جهت اندازه‌گیری زمان واکنش بوده است. کاربردهای این ابزار در حوزه‌های روانشناسی و تربیت بدنی و کاردرمانی بررسی و ارائه شده است. در اجرای این طرح ابتدا مطالعه کافی در مورد تحقیقات انجام گرفته بر اساس زمان واکنش سیستم حرکتی، انواع سیگنالهای محرک متداول و پاسخهای مقتضی انجام شده است. سپس طراحی و پیاده‌سازی مدارات الکترونیکی و نرم‌افزار مورد نیاز برای تولید سیگنال محرک و اندازه‌گیری زمان واکنش فرد نسبت به آن انجام گرفت. در این راستا ابتدا بلوکهای الکترونیکی مناسب طراحی و راه‌اندازی شد و همچنین میکروکنترلر مناسب انتخاب و نرم‌افزار مرتبط با آن برنامه‌ریزی گردید. مطالعه نحوه ارتباط سخت‌افزار با رایانه، نرخ ارسال داده‌ها و طراحی نرم‌افزار مناسب جهت دریافت، ثبت و نمایش آنها در رایانه بخش بعدی اجرای طرح را تشکیل میدهند.

کلید واژه: زمان واکنش، سرعت عمل، عکس‌العمل، فیدبک، کنترل عصبی، حرکت
رفلکسی

تهیه بسته آموزشی راهنمای پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر اجتماعات کوچک سعید جهانشاهی

طرح «تهیه بسته آموزشی راهنمای آموزش پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر اجتماعات کوچک» با هدف طراحی کتاب درسی یا درسنامه‌ای به منظور آموزش مبانی و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد اجتماع محور اجرا شد. چون موضوع برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد اجتماع محور، در حیطه دانش روانشناسی سلامت اجتماعی است و این گرایش علمی در بین فعالین این عرصه، از کارکنان دولتی در سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر، تا پزشکان، روانشناسان و مددکاران فعال در عرصه سلامت و بالاخره، مردم محلی درگیر در این برنامه ناشناخته است، لذا این درسنامه می‌بایست قابلیت تدریس توسط متولیان سلامت با مدرک تحصیلی متنوع به افراد محلی با مدرک تحصیلی و شرایط سنی و جنسی متنوع را دارا باشد. برای رسیدن به چنین هدفی، طرح به صورت پایلوت به افراد فعال محلی در برنامه‌های اجتماع محور در سه محله در سطح شهر یزد آموزش داده شده، بازخورد آموزشی توسط تیمی ارزیابی کننده مورد بررسی قرار گرفته و محتوای آموزشی حاضر طراحی گردید تا در مراحل بعد، برای آزمون دقیق‌تر در گستره وسیع‌تری بکار گرفته شود. بر اساس نتایج به دست آمده از اجرای پایلوت، محتوای آموزشی در چهار بخش در قالب «درسنامه روانشناسی سلامت اجتماعی» جمع بندی گردید. بخش اول شامل مطالبی است که در نه درس، قابل آموزش در نه جلسه یک ساعته تدوین شده است. در این نه درس، با در نظر گرفتن اجتماع به عنوان یک مراجع، فرایند کار با اجتماعات کوچک به طور عام و به طور تخصصی در زمینه پیشگیری از اعتیاد تحت عنوان روان درمانی اجتماع مورد بررسی قرار گرفته است. تشبیه اجتماع به مراجع یا فردی که برای درمان خود! (بهبود روند رشد یا ارتقاء سلامت) به درمانگر مراجعه نموده است، باعث گردید تا نحوه کار با اجتماع برای فعالین عرصه سلامت قابل فهم و کاربری و برای فعالین محلی برنامه‌های اجتماع محور قابل درک‌تر گردد. در درسنامه حاضر، نحوه برقراری رابطه

درمانی یا ارتباط با اجتماع، اخلاق حرفه‌ای، اهمیت رویکردهای از پایین به بالا در کار درمان، و ... با استفاده از دو مفهوم کلمه و جمله، شامل جمله ویروسی، جمله درمانی و ... به نحو ساده، قابل فهم و جذاب برای علاقمندان، از سطح تحصیلات دیپلم تا دکترا تشریح گردیده است. چون نه درس در بخش اول فاقد ادبیات علمی است، بخش دوم در دل بخش اول قرار داده شد. این بخش مجموعه‌ای از حاشیه‌نویسی‌هایی است که به منظور استفاده از منابع علمی، اظهار نظر اساتید و ... در داخل کادر ارائه گردیده است. بخش سوم و چهارم به صورت ضمیمه ارائه شده‌اند. بخش سوم مشتمل بر مقالات مرتبطی است که به بهبود کیفیت آموزش برای آنها که می‌خواهند بیشتر بدانند تهیه گردیده است. بخش چهارم مجموعه‌ای از شیوه‌نامه‌های اجرایی است که برای استفاده بیشتر در کار عملی به درسنامه افزوده شده‌اند. این درسنامه در صورت تایید در طی اجرای مطالعات تکمیلی، قابلیت تکمیل و ویرایش با همکاری سایر علاقمندان، همکاران و اساتید فن و انتشار تحت عنوان اولین «درسنامه روانشناسی سلامت اجتماعی» را دارد.

کلید واژه: روانشناسی سلامت اجتماعی، برنامه‌های اجتماع محور، پیشگیری از اعتیاد، کار با اجتماع، اجتماع به عنوان یک مراجع، روان درمانی اجتماع، درسنامه، بسته آموزشی

نقش تعاملی تصور بدنی و وضعیت باروری با تحول روانی اجتماعی اصغر دادخواه

با توجه به اینکه تصویر بدنی و ناباروری بر سه عنصر جسم، روان و اجتماع نقش دارد، در این مطالعه رابطه دو متغیر وضعیت باروری و تصویر بدنی در تعامل با یکدیگر با تحول روانی - اجتماعی مردان مورد بررسی قرار گرفته شده است. گروه نمونه شامل ۲۴۰ نفر بود؛ ۱۲۰ نفر از مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر پژوهشکده ابن سینا جهاد دانشگاهی که اطلاعات ۱۱۱ نفر از ایشان قابل استفاده بود و ۱۲۰ نفر از مردان بارور شهر تهران. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. برای نمونه گیری از جامعه مردان نابارور به شکل تصادفی سه روز هفته انتخاب و از بین مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا، افرادی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. برای انتخاب گروه نمونه بارور پنج منطقه تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) انتخاب، و با مراجعه به موسسات، ادارات، فروشگاه ها، و مراکز عمومی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرونده های پزشکی بیماران نابارور، پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن (MBSRQ)، پرسشنامه تحول روانی اجتماعی (MPD) و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت بود. یافته ها نشان داد که تصویر بدنی در مردان بارور نسبت به مردان نابارور مثبت تر بود. تفاوت دو گروه در سطح ۵ / ۰. معنادار بوده و گروه بارور رویهم رفته تصویر بدنی مثبت تری نسبت به گروه نابارور داشت و. تحول روانی - اجتماعی در مردان بارور نسبت به مردان نابارور مثبت تر بود و مشخص شد که هر یک از این متغیر ها می توانند به طور مستقل تحول روانی - اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهند، همچنین یافته های پژوهش نشان می دهد تنها دو خرده مقیاس «رضایت از قسمتهای بدن» و «خود طبقه بندی وزن» در تعامل با وضعیت باروری بر تحول روانی - اجتماعی اثر می گذارند و اثر تعاملی سایر خرده مقیاس ها معنا دار نبود. از یافته های پژوهش می توان در

طرح‌ریزی جلسات مشاوره گروهی برای زوجین نابارور استفاده کرد. پایه‌ریزی جلسات گروهی با محوریت تعدیل منابع تکوین می‌تواند در بهبود تصویر بدنی و کاهش فشارهای اجتماعی و روانی آنها کمک شایانی باشد.

بررسی عوامل تاب آوری جوانان در برابر انحرافات اجتماعی نعمت اله بابائی

تاب آوری نوعی مصون سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می دهد، که می تواند به وسیله فراهم نمودن افزایش مهارت های اجتماعی تقویت گردد مهارت هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت های رهبری، حل مساله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانع موفقیت و توانایی برنامه ریزی. هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل تاب آوری جوانان در برابر انحرافات اجتماعی است. پژوهش حاضر یک پژوهش علی مقایسه ای یا مورد شاهدی (Case - Control) می باشد که گروه مورد آن ۷۱۱ نفر جوان مجرم فقیر و گروه شاهد آنرا ۷۲۲ نفر جوان غیر مجرم فقیر تشکیل می دهند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۱۸ تا ۲۹ سال، داشتن مدرک حد اقل ابتدائی وحد اکثر متوسطه، مذکر بودن، فقیر بودن (داشتن درآمد ماهیانه کمتر از دو میلیون و پانصد هزار ریال)، ابزار مورد استفاده در این پژوهش چک لیست بود که در مورد نقش فعالیت های فرهنگی، ورزشی، مذهبی و اجتماعی و وجود آرمان در تاب آوری در قالب ۴۷ سؤال تهیه گردیده است. در این پژوهش جهت بررسی یافته های بدست آمده از آمار توصیفی و آزمون های T گروه های مستقل و آزمون خی دو استفاده گردید.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سن و تاب آوری و تحصیلات و تاب آوری ارتباط معنا داری وجود ندارد. نتایج نشان داد که بین برخی از فعالیت های فرهنگی، فعالیت های مذهبی، اجتماعی، ورزشی و داشتن ارزشها و ایده آلهای اجتماعی و تاب آوری ارتباط معنا داری وجود دارد و حداقلی از فعالیت های فرهنگی، اجتماعی و ورزشی و مذهبی لازم است تا فرد در برابر مشکلات و مسائل تاب آوری کند و استمرار در فعالیت های اجتماعی فرهنگی می تواند تاب آوری در جوانان را محقق سازد.

الگوی خدمات مراقبتی سالمندان در ایالات متحده آمریکا فاطمه شعاعی

مقدمه و هدف : امروزه در جوامع پیشرفته به دلیل پیشرفتهای فراوان پزشکی و بهداشت عمومی ، روند رشد جمعیت افراد سالمند در حال افزایش است و این امر سبب شده میانگین امید به زندگی در انسانها بیشتر شود . هدف از مطالعه حاضر بررسی الگوی خدمات مراقبتی سالمندی در کشور ایالات متحده امریکا می باشد .

روش : این مقاله یک مطالعه مروری است که به بررسی متون در حوزه نظام مراقبت جامع سالمندی در کشور آمریکا می پردازد. جامعه پژوهش مجموعه مکتوبات و مستندات مرتبط با موضوع مطالعه می باشد و نمونه گیری به صورت هدفمند بر اساس میزان وابستگی ، ارتباط به مضامین تحت مطالعه و در بر گیرنده کلید واژه های مرتبط بوده است

یافته ها : اگرچه افزایش قابل ملاحظه درصد سالمندان جامعه آمریکا افراد را برای رسیدن به سن پیری امیدوار می کند، اما خود ، بوجود آورنده مشکلات قابل توجهی برای قشر جوان تر اجتماع است . تأمین اجتماعی در آمریکا منبع بسیار مهمی برای حمایت مالی سالمندان به ویژه افراد بازنشسته می باشد . اخیراً بیشتر از دو سوم هزینه های بهداشتی و سلامتی برای مداوای بیماریهای مزمن بین سالمندان آمریکا مصرف شده است .

مدیر یک برنامه بیمه سلامتی کشوری آمریکا برای سالمندان و معلولین همه سنین (که مثلاً پیوند کلیه کرده اند ، نیازمند دیالیز هستند و بیماران کلیوی) می باشد که هزینه این برنامه توسط مالیات کارکنان ، حق بیمه افراد تحت پوشش و بعضی پرداختهای عمومی تأمین می شود . علاوه بر آن برنامه مدیکید خدمات پزشکی برای گروههای کم درآمد و کسانی که هیچگونه بیمه پزشکی دیگری را ندارند فراهم می کند .

بحث و نتیجه گیری : تأمین اجتماعی یک منبع درآمد مهم برای بازنشستگان و سالمندان در آمریکا و سایر کشورهای توسعه یافته به حساب می آید بدون این منبع درآمدی گروه عظیمی از سالمندان (دو سوم یعنی ۶۶/۸ درصد) در کشورهای پیشرفته در فقر بسر خواهند برد . در ایران نیز تأمین اجتماعی و بیمه های سالمندان باید برای افزایش کیفیت زندگی کلیه سالمندان مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد . در ایران تشکیل سازمان های مردم نهاد سالمندان می تواند بسیاری از مشکلات این قشر را مرتفع نماید .

کلید واژه: سالمندی - خدمات مراقبتی

بررسی راهبردهای مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی بهمن اکبری

مطالعه حاضر به بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی در میان خانواده های معتادین سرپایی واحدهای خودمعرف و خصوصی استان گیلان می پردازد. به همین منظور تعداد ۲۵۱ نفر از خانواده های مراجعین (والدین، همسر، خواهر، برادر و فرزند) که جهت ترک مواد به مراکز خودمعرف و خصوصی مراجعه کرده بودند بصورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. روش پژوهشی توصیفی - مقطعی بود و هدف پژوهش تعیین رابطه بین انواع راهبردهای مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی با توجه به نوع و شدت اعتیاد بود. و به همین جهت برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های سبک های مقابله (C.S.Q) و پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) استفاده گردید و سرانجام داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون) مورد تحلیل قرار گرفتند. بررسی ضریب همبستگی بین سلامت روانی با راهبردهای مساله مدار، هیجان مدار و انفصالی تا سطح بیش از ۹۹ درصد تأیید می گردد. همچنین سلامت روانی با راهبرد اجتنابی دارای همبستگی نمی باشد. عبارت دیگر بین سلامت روانی با راهبرد مساله مدار ($r=0/34$) و راهبرد هیجان مدار با سلامت روانی ($r=0/50$) و انفصالی با سلامت روانی ($r=0/18$) در سطح معناداری $0/05$ رابطه وجود دارد. و همچنین رابطه بین راهبرد هیجان مدار با سلامت روانی ($r=0/34$) می باشد که در سطح آلفای $0/05$ معنادار نمی باشد. همچنین بین راهبرد مقابله مساله مدار و وضعیت سلامت روان با توجه به متغیرهای دموگرافیک رابطه معنی دار وجود داشت و میزان رابطه تا سطح اطمینان بیش از $0/99$ درصد تأیید می گردد و نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری رگرسیون معادله پیش بینی بیشترین سهم را در راهبرد مقابله مساله مدار، وضعیت سلامت روانی دارد. ولی رابطه سایر راهبردهای اجتنابی، هیجانی و انفصالی با سلامت روان با توجه به متغیرهای

دموگرافیک معنی دار نبود .

بعلاوه نتایج رابطه بین وضعیت سلامت روانی و راهبردهای مقابله مساله مدار ، هیجانی و انفصالی با توجه به نوع و شدت اعتیاد بیانگر آن است که بین راهبردهای فوق و سلامت روان در پایین ترین سطح شدت (تاحدودی) تا سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی دار وجود دارد و بین رابطه مقابله اجتنابی و سلامت روان در هیچ یک از طبقات شدت اعتیاد جز معتاد رابطه وجود ندارد و در طبقه معتاد نوع همبستگی منفی است .

بعبارت دیگر بین راهبرد مسأله مدار و سلامت روانی در پایین ترین سطح رابطه $(I=0/44)$ و بین راهبردهای هیجان مدار و سلامت روانی $(I=0/26)$ در سطح آلفای ۰/۰۵ رابطه وجود دارد.

همچنین بین راهبرد مقابله اجتنابی با سلامت روانی فقط در طبقه معتاد رابطه $(I=0/42)$ وجود دارد.

بررسی ویژگی های زبانی در کودکان کم شنوای پیش دبستانی یونس لطفی

شنوایی از مهمترین ابزارها برای ارتباط با دیگران و یادگیری زبان است، بخش عمده ای از دانش زبانی انسان از طریق شنوایی شکل می گیرد. وقوع آسیب شنوایی به ویژه در سال های آغازین زندگی همه ی جنبه های رشد را تحت تاثیر قرار می دهد. زبان و توانمندی برقراری ارتباط یکی از مهم ترین این جنبه هاست. مرحله پیش دبستانی اولین گام در آموزش رسمی کودکان بوده و غالباً اولین حضور کودک در اجتماع همسالان می باشد. شناخت مشکلات ارتباطی و اختلالات زبانی و گفتاری آنان کمک شایانی به برنامه ریزی جهت بهبود روش های آموزشی به منظور ارتقاء مهارتهای زبانی و گفتاری خواهد کرد. هدف از این مطالعه بررسی ویژگی های زبانی کودکان کم شنوای پیش دبستانی و مقایسه آن با کودکان شنوای همسال می باشد

مواد و روش ها: ۳۸ کودک کم شنوای شدید و عمیق (۱۸ دختر و ۲۰ پسر) با طیف سنی ۳ تا ۹ سال و میانگین ۶/۲۴ سال و ۲۸ کودک شنوا (بعنوان گروه کنترل) که در سال ۱۳۸۶ در مراکز پیش دبستانی دولتی و خصوصی مشغول تحصیل بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. در زمان اجرای آزمون کودکان کم شنوا می بایست فقط به شیوه شفاهی و از طریق گفتار ارتباط برقرار می کردند. اطلاعات مربوط به تاریخچه خانوادگی، پزشکی و متغیرهای غیرزبانی شامل سن تشخیص کم شنوایی، سن تجویز سمعک، سن شروع ترتبیت شنوایی، مدت استفاده از سمعک در طول روز و... از طریق پرسشنامه TOLD-P-3 گردآوری شد. داده های زبانی از طریق آزمون هنجاریابی شده و پرسش های مکمل، هم برای کودکان کم شنوا و هم کودکان شنوا، با ضبط صدای آنان در حین آزمون توصیف تصاویر و سپس پیاده کردن آن جمع آوری گردید که شامل تعداد گفته ها، گفته درست، جمله درست، جمله مرکب، میانگین طول جمله و... بود. سپس اطلاعات دو گروه با هم مقایسه شدند.

یافته های پژوهش: اختلاف قابل توجهی بین میانگین طول گفته با مقیاس واژه ای در دو گروه مشاهده گردید. از کل گفته های آزمودنی های مورد مطالعه تنها ۵/۰۵ درصد با توجه به ملاک های کاربرد شناسی و قواعد دستور زبان فارسی درست بیان شده در حالی که این مورد در جمعیت شنوا ۱۳/۵۱ می باشد. در جمعیت کم شنوا ۳۵/۷۳ درصد جمله ها خوش ساخت بود حال آن که در گروه شاهد این متغیر ۸۹/۲۸ درصد بود. اختلاف بارز و معنا داری بین تعداد گفته ، تعداد گفته درست ، تعداد جمله خوش ساخت ، تعداد گفته مبهم ، تعداد گفته نیم فعلی، تعداد جملات درست ، تعداد جملات مرکب ، تعداد گفته های نامفهوم ، تعداد گفته تکراری ، تعداد واژگان و میانگین طول گفته درست ، در دو گروه مشاهده شد. همچنین بین تعداد جملات ساده ، تعداد گفته های بی فعل و تعداد جملات بدساخت اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر با توجه به این که فقط ۵/۰۵ درصد از گفته های آزمودنی ها با توجه به ملاک های کاربرد شناسی زبان درست بیان شده ، نشان دهنده ضعف شدید این کودکان در زبان شفاهی است و با توجه به وجود رابطه معنادار میان زمان شروع زود هنگام برنامه های توانبخشی و میانگین طول گفته درست و تعداد گفته درست ، لزوم فرهنگ سازی مناسب جهت تشخیص و شروع به موقع برنامه های توانبخشی ، شناخت مشکلات ارتباطی و اختلالات زبانی و گفتاری جهت بهبود روش های آموزشی دتر ارتقاء مهارت زبانی و گفتاری کودکان کم شنوا را خاطر نشان می سازد.

ساخت و هنجاریابی آزمون غربالگری اختلالات تکاملی کودکان ۲-۰ ساله ایرانی، در تهران بزرگ فاز اول: تهیه بانک سوالات روا و معتبر به منظور ساخت آزمون نهایی روشنگر و امقی

مقدمه: با توجه به اینکه آزمونهای غربالگری اختلالات تکاملی که در کشورهای دیگر به خصوص کشورهای غربی ساخته و هنجاریابی شده باشند عمدتاً^۱ به دلیل تفاوتهای فرهنگی و اجتماعی، به خصوص در حیطه های اجتماعی- عاطفی، خودیاری و گفتار و زبان، قابل استفاده مفید و مناسب برای کودکان کشور ما نخواهد بود، ساختن و هنجاریابی یک آزمون غربالگری تکاملی ویژه برای کودکان کشور بسیار ضروری می نمود. به همین دلیل طرح حاضر با هدف تولید چنین ابزار بومی به منظور کشف زودرس انواع اختلالات تکاملی کودکان ایرانی، جهت پیشگیری ثانویه از انواع ناتوانیها و معلولیتهای حرکتی، حسی، ذهنی و رفتاری- اجتماعی در کودکان به اجرا درآمد.

مواد و روشها: با بررسی منابع موجود و ۱۷ آزمون غربالگری یا ارزیابی تکاملی در دسترس و نیز از طریق مصاحبه با ۳۰ مادر یا پدر ایرانی دارای فرزند صفر تا ۲ ساله، ابتدا مجموعه سوالاتی Pool of items در چهار حیطه حرکات درشت، حرکات ظریف، گفتار و زبان و شخصی- اجتماعی، در ۱۴ گروه سنی ۱،۰، ۲،۰، ۳،۰، ۴،۰، ۵،۰، ۶،۰، ۸،۰، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۴ ماهه گردآوری شدند؛ که پس از چند مرحله بازبینی و بازترتیب توسط چند نفر متخصص ذیربط از نظر روایی محتوا Content Validity به تأیید رسیدند. سپس مجموعه سؤالات حاصله بر روی یک گروه ۵۰ نفری کودکان صفر تا ۲ ساله به صورت پایلوت پیاده شد و پس از مشخص شدن اشکالات و ابهامات عملی، مورد اصلاح قرار گرفت. در این مرحله آزمون بر روی یک نمونه ۸۹۰ نفری کودک سالم صفر تا ۲ ساله در شهر تهران که از ۴ منطقه مختلف جغرافیایی و اجتماعی- اقتصادی شهر نمونه گیری شده بودند، پیاده شد.

نتایج : مجموعه سوالات به دست آمده به تفکیک گروههای سنی مختلف و به تفکیک حیطه های مختلف تکاملی و به تفکیک هر سوال، از نظر «ضریب همبستگی» Correlation coefficient، «ضریب تمیز» Discrimination index و «ضریب آسانی» Facility index مورد ارزیابی قرار گرفته، سوالات نامناسب حذف و نهایتاً مجموعه به دست آمده اکثراً دارای ضریب تمیز (ضریب آلفای کودر ریچاردسون 20 Kuder Richardson بالاتر از متوسط و خوب در کلیه حیطه ها و کلیه گروههای سنی (به غیر از گروه سنی صفر- یک هفتگی) بود.

نتیجه گیری و کاربرد : مجموعه سوالات به دست آمده از اجرای این تحقیق واجد اکثر شرایط لازم ذکر شده در منابع برای تبدیل به یک آزمون غربالگری استاندارد و مناسب می باشد. یک مرحله اجرای کشوری بر روی نمونه ای مناسب و معرف از کودکان سراسر کشور لازم است تا آزمون بر ای کلیه کودکان ایرانی استانداردسازی شده و نقاط برش آن تعیین گردد.

به نظر می رسد که مجموعه سوالات حاضر قابلیت تبدیل به آزمون غربالگری تکاملی نوید دهنده ای برای کودکان ایرانی، و حتی کودکان در سایر مناطق خاورمیانه باشد.

آسیب شناسی روانی اجتماعی زنان دارای همسر معتاد پروانه محمدخانی

اعتیاد به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق وابسته نمودن فرد به مصرف مواد مخدر، تزلزل بنیادهای اخلاقی را در پی دارد که از جمله این پیامدها افزایش جرم، جنایت و خشونت است بی شک قربانیان این مشکلات در درجه اول افراد خانواده و نزدیکان مبتلایان است که آن ها را خواسته یا ناخواسته با این پیامدها مواجه می سازد. این پژوهش با هدف شناسایی مشکلات اجتماعی، شخصی - ارتباطی و نشانگان روانپزشکی زنان دارای همسر معتاد از طریق فراهم ساختن امکان مقایسه آن ها با زنانی که همسران آن ها هیچگونه ابتلایی به اعتیاد نداشتند انجام شد. به همین منظور تعداد ۳۹۸ زن از هر دو گروه با استقرار همکاران پژوهش (در طی زمان اختصاص یافته به مطالعه) در مراکز (شهر تهران) که این زنان برای دریافت کمک های حرفه ای به همراه همسرانشان مراجعه داشتند (برای گروه زنان دارای همسر معتاد) و در مواردی با توجه به مشکلات این افراد برای همکاری با پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری گلوله برفی در پژوهش شرکت داده شدند. زنان دارای همسر غیر معتاد غالباً از میان اقوام گروه اول (دارای همسر معتاد) و بارعایت ملاک های ورود و خروج مطالعه برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. شایان ذکر است که به غیر از زمانی که از پاسخ آزمودنی ها برای محاسبه مختصات روانسنجی ابزار پژوهش استفاده شد، نتایج با استفاده از پاسخ های ۱۸۶ تن از زنان دارای همسر معتاد و ۱۷۳ تن از زنان دارای همسر غیر معتاد مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه نیمرخ مشکلات شخصی - ارتباطی، نشانگان مختصر روانپزشکی و پرسشنامه محقق ساخته برای ارزیابی مشکلات اجتماعی و برخی متغیر های دموگرافیک جمع آوری شد.

نتایج تفاوت دو گروه را در همه خرده مقیاس های پرسشنامه نیمرخ مشکلات شخصی - ارتباطی به غیر از خرده مقیاس حسادت، نشانگان مختصر روانپزشکی و

همینطور مشکلات اجتماعی نشان داد. مقایسه نیمرخ های مشکلات شخصی-ارتباطی دو گروه نشانگر عدم توازی و عدم همواری نیمرخ ها در دو گروه بود. نقاط برافراشتگی و فرو افتادگی های نیمرخ ها در دو گروه در بیشتر خرده مقیاس ها دقیقا در جهت مخالف بود. به این معنی که نمرات زنان دارای همسر معتاد در خرده مقیاس هایی که برافراشتگی در آن ها بیانگر مشکلات بیشتر است بالاتر و در خرده مقیاس هایی که نمره پائین تر نشانگر مشکلات کمتر است نیز بالاتر بود. این تفاوت ها در مشکلات شخصی شامل برخی نشانگان مربوط به ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، نشانگان افسردگی و استرس، احساس خصومت و گرایشات خشونت آمیز، گزارش تجربه آزار و مورد غفلت قرار داشتن و در مشکلات ارتباطی شامل وجود تعارض، آشفتگی ارتباطی، ضعف مدیریت خشم و کنترل خود و تعهد ارتباطی (به ویژه با همسر) و اسناد منفی بودند. نشانگان روانپزشکی که با یافته های پرسشنامه نیمرخ مشکلات شخصی - ارتباطی انطباق داشت مشتمل بر ابعاد جسمانی سازی، حساسیت بین فردی، اضطراب، افسردگی، خصومت، افکار پارانوئیدی بود، اگرچه تفاوت دو گروه در همه ابعاد نشانگان مختصر روانپزشکی و بر مبنای سه شاخص شدت کلی، کل نشانگان مثبت و نشانگان مثبت آشفتگی معنی دار بود. همچنین زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیر معتاد مشکلات اجتماعی بیشتری را گزارش دادند.

این تفاوت ها به ویژه در موضوعاتی که به طور موازی مورد سنجش قرار گرفتند حاکی از رنج بیشتر زنان دارای همسر معتاد از مشکلات شخصی - ارتباطی، نشانگان روانپزشکی و مشکلات اجتماعی در مقایسه با زنانی بود که همسران آن ها به اعتیاد مبتلا نبودند.

تحلیل هزینه فایده استراتژیهای درمان مواد مخدر در سازمان بهزیستی حسین مختاریان

همانگونه که انگیزه های اقتصادی عاملی برای فعالیت قاچاقچیان مواد مخدر در عرصه بین المللی است ، در سطح ملی هر کشور نیز اقتصاد مواد مخدر نقش برجسته ای را در حوزه این بازار ایفا می کند . از یک سو مصرف کنندگان مواد مخدر هزینه های هنگفتی را برای سوء مصرف می پردازند و خانواده های آنها هم برخی هزینه ها را متحمل می شوند، از سوی دیگر دولتها در مواجهه با این پدیده بودجه هایی را متناسب با سطح بزرگی این مساله در کشورشان اختصاص می دهند و گذشته از اینها هنگامی که موضوع درمان مورد توجه قرار می گیرد، همچنان مصرف کنندگان و دولت همچنان پرداخت کنندگان اصلی هزینه ها در کنار سایر آحاد جامعه هستند . با این رویکرد، بررسی حاضر با هدف شناسایی موثرترین شیوه های درمان از حیث گروههای مختلف ، در جستجوی ارائه پیشنهاداتی برای بیشترین بهره برداری از اعتبارات درمانی در حوزه مواد مخدر است تا به این ترتیب امکانات درمانی برای تعداد بیشتری از مصرف کنندگان فراهم آید . بر این مبنا، در پژوهش حاضر ابتدا مبانی نظری تحلیل هزینه - فایده درمان مواد مخدر ارائه گردیده و پس از آن به بیان مباحث روشی پرداخته ایم و به دنبال آن ، اطلاعات و داده های گردآوری شده ، ارائه و سپس به تجزیه و تحلیل آنها خواهیم پرداخت . از آنجا که قسمت اول این بخش به واگویی روش تحقیق در تحلیل هزینه فایده می پردازد ، بنابراین، با بهره گیری از متدهای سایر پژوهشهای داخلی و بین المللی ، روش مناسبی را برای پیگیری موضوع تحقیق انتخاب کرده و مقدمات مربوط به گردآوری داده ها را فراهم می کنیم . پس از گزینش روش مورد نظر ، اطلاعات مربوط به جامعه و نمونه ای که از آن انتخاب شده و به دنبال آن چگونگی پردازش داده ها مطرح خواهد شد . با روشن شدن نحوه پردازش داده ها ، یافته های تحقیق ارائه خواهد شد . قسمت پایانی بررسی نیز به جمع بندی و نتیجه گیری اختصاص یافته است .

از نقطه نظر متدولوژی نیز با توجه به تحلیل های مشابه در سایر کشورها به سراغ مصرف کنندگانی که جهت درمان به مراکز درمان تحت نظارت بهزیستی مراجعه کرده اند، رفته و اطلاعات مورد نظر پژوهش از افراد نمونه اخذ شده و سپس به محاسبه هزینه فایده فردی هر یک پرداخته و شاخص مورد نظر را برای مجموع افراد به دست آورده ایم . همچنین برای این که میزان وابستگی هر یک به مواد مصرفی را به عنوان معیاری برای تفکیک افراد ملاک قرار دهیم ، در پرسشنامه طراحی شده پرسشهایی در خصوص دو شاخص جامعه پذیری و وابستگی به خانواده را از آنان جویا شده ایم . البته با عنایت به این که در ایران برخی از روشهای درمان از حمایت های دولتی برخوردار است و این امر می تواند موجب ترجیح این روشها از سوی درمان شوندگان باشد، بنابراین علاوه بر محاسبه معیار فایده/ هزینه از نظر افراد ، این شاخص را از منظر هزینه های دولت نیز سنجیده ایم و در نهایت یافته های هر دو گروه را با یکدیگر مقایسه کرده ایم . در نهایت مشاهده شد که یافته ها در هر دو حالت مشابه هستند .

بررسی مقایسه‌ای ساختار شخصیتی مبتلایان به ایدز شهرستان تهران در مقایسه با گروه گواه آزادی آزمانش

شخصیت به عنوان اساسی‌ترین ژرف ساخت ایجاد تمایلات و گرایش‌های رفتار آدمی، واجد ساختارهایی است که هرگونه اختلال در آن منجر به بروز انواع انحرافات و افزایش ریسک ابتلاء به انواع ناهنجاریهای زیستی - روانی و اجتماعی خواهد شد. شواهد عینی بیشمار مبنی بر دخالت عوامل شخصیتی در ابتلاء افراد به ویروس HIV (علی‌رغم همه هشدارها و آگاهی‌های اولیه از زمینه‌های ابتلاء از جمله استفاده از سرنگ مشترک در تزریق مواد مخدر و ...) و پشتوانه‌های مستند علمی، پژوهشی در این زمینه بر اهمیت نقش فاکتورهای شخصیتی در ابتلاء به سندرم نقص ایمنی اکتسابی تاکید دارد. از این رو مطالعه حاضر به منظور بررسی و مقایسه ساختارهای شخصیتی مبتلایان به ایدز با تاکید بر سبب‌شناسی و ضرورت تدقیق ساختارهای شخصیتی در ابتلا به ایدز و در راستای اولویت مقوله پیشگیری اولیه تصریف شده است. در این بررسی به منظور سنجش پذیر ساختن این مهم تعداد ۳۰۰ نفر (مبتلایان به ایدز شناسایی شده توسط وزارت بهداشت) و ۳۰۰ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری از مقیاس PD، SI، از پرسشنامه MMPI و مقیاس N از پرسشنامه شخصیتی آیزنگ و HO و SE از پرسشنامه SCL-۹۰ اخذ شده است. پرسشنامه مذکور به هر دو گروه ارائه شده و نمرات اخذ شده در ۵ مقیاس در بستر یک طرح علی - مقایسه‌ای به وسیله آزمون آماری t مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که گروه بیماران در عامل PD، N، HO، SE به طور معنی‌داری از گروه گواه متفاوت هستند. اما در عامل si تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. به عبارت دیگر بیماران مورد مطالعه انحراف روانی اجتماعی، نورو تسیزم و خصومت و حساسیت بین فردی بیشتری داشته و درونگرایی اجتماعی یکسانی با گروه گواه دارند.

بررسی هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده فرهنگهای قومی ایران صلاح الدین قادری

این پژوهش در حوزه مطالعات مربوط به اعتیاد با رویکردی جامعه شناختی می باشد. که هدف آن شناخت نقش خرده فرهنگهای قومی در توسعه و گسترش هنجارهای تسهیل کننده در مصرف مواد اعتیاد آور است. پس از شناخت هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیادآور، راههای مداخله جویانه و راهکارهای عملی برای کاهش این هنجارها ارائه و به آزمون گذاشته شده است. ۸ خرده فرهنگ بزرگ قومی در ایران (در قالب ۱۴ استان) در نظر گرفته شد که عبارتند از خرده فرهنگهای: فارس (کرمان، یزد، خراسان رضوی) ترک زبان (آذربایجان شرقی و اردبیل) کرد (کردستان و کرمانشاه) لر (چهارمحال بختیاری، لرستان) عرب (خوزستان)، بلوچ (سیستان و بلوچستان) ترکمن (گلستان). شمالی (گیلان و مازندران).

مطالعه در سه مرحله انجام گرفته است: مطالعه کیفی، مطالعه پیمایشی و مداخله. مطالعه کیفی جهت شناسایی هنجارهای تسهیلگر در سه حوزه ۱- توصیه های دارویی و درمانی به مصرف مواد اعتیاد آور ۲- ادبیات شفاهی و عامیانه و ضربالمثل های تشویق کننده مصرف مواد ۳- بررسی آداب و رسوم خاص در جشنها و میهمانیها برای مصرف مواد صورت گرفت. در حوزه توصیه های دارویی و درمانی ۱۷ مورد توصیه که بیشترین فراوانی را داشتند استخراج گردید. در زمینه ادبیات شفاهی و عامیانه ۳۱ مورد، در زمینه آداب و رسوم ۶ مورد و در زمینه نگرش منفی ۷ مورد شناسایی و استخراج گردید. در بخش پیمایش اثبات شد که میان هر سه شاخص فوق و مصرف مواد رابطه وجود دارد. در این بخش میزان گرایش به این باورها در میان قومیتها با هم مقایسه گردید قوم بلوچ و قوم فارس بیشترین گرایش مثبت را به هنجارها داشتند و قوم ترکمن کمترین گرایش را داشت. در بخش مداخله با شیوه مصاحبه گروهی میزان باور و نگرش به حرفهای عامیانه و ادبیات شفاهی تشویق کننده مصرف مواد تا حدود زیادی کاهش پیدا کرد.

کلید واژه: خرده فرهنگ قومی، مصرف مواد اعتیادآور، توصیه های دارویی و درمانی در مورد مصرف مواد؛ حرفهای عامیانه و ادبیات شفاهی در مورد مصرف مواد، و مصرف مواد در جشن ها و میهمانی ها

بررسی میزان نگرش دانشجویان ترم آخر رشته های توانبخشی و دستیاری اطفال در خصوص مداخله زودرس در اختلالات تکاملی کودکان زیر یکسال امیر شیانی

با توجه به شیوع اختلالات تکاملی در آمارهای جهانی ارائه خدمات تشخیص و مداخله زودرس می تواند یکی از روشهای مهم در پیشگیری از سیر مختل رشد و تکامل کودکان در معرض این اختلالات واقع گردد. رویکرد برخورد با این نوع اختلالات نیز چند محوری است و براساس سبب شناسی، نوع و شدت نقص می باشد. از طرفی دیگر به دلیل اینکه اکثر فعالیت های رشد و تمایز تخصصی خصوصا "عصبی در ماههای اولیه قبل از تولد و نوزادی صورت می پذیرد و تشخیص پیش هنگام کودکان در معرض اختلالات تکاملی از جمله فلج مغزی، اختلالات نافذ رشدی بطور واضح مشکل است لذا در این پژوهش به بررسی اهمیت ارائه خدمات زودرس به اختلالات تکاملی از سن زیر یکسال در نگرش دانشجویان رشته های توانبخشی و دستیاری اطفال پرداخته شد و لذا متعاقب این بررسی نگرشها می توان از میزان امکانات آموزشی و درمانی موجود برای ارائه این نوع خدمات در کشور نیز دست یافت.

روش اجرا: این پژوهش بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان در حال فارغ التحصیلی از دانشگاههای کشور که در رشته های دستیاری اطفال، اعصاب اطفال و روانپزشکی اطفال، گفتار درمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، شنوایی شناسی مشغول به تحصیل می باشند اجرا شد. اطلاعات حاصل از طریق پرسشنامه طراحی شده برای این طرح جمع آوری گردید که شامل ۳۰ سؤال بررسی نگرش و آگاهی، یک سؤال مربوط به تعریف اختلالات تکامل و سایر سؤالات مربوط به اطلاعات شخصی این دانشجویان و از جمله سوابق بالینی و دانشگاه محل تحصیل مقطع و رشته تحصیلی آنها می باشند.

نتایج: نتایج این طرح نشان دهنده عدم وجود امکانات کافی جهت ارائه خدمات آموزشی - درمانی برای اختلالات تکاملی کودکان زیر یکسال بود. همچنین این خدمات در نظر دانشجویان از اهمیت قابل توجهی برخوردار بودند. در مقایسه نگرش دانشجویان

رشته های مختلف وجود اختلاف معنادار در نمرهای نگرش آنها مشاهده شد ($P < 0/013$) که بررسی های دقیق تر نشان داد که این اختلاف در نگرش بیشتر ناشی از تفاوت نگرش دانشجویان فیزیوتراپی با دانشجویان رشته های دستیاری اطفال ($P = 0/008$)، اعصاب اطفال ($p = 0/013$) و کاردرمانی ($p = 0/001$) می باشد.

بحث و نتیجه گیری : نظر به اهمیت دوره حساس رشد مغز در یک سال اول زندگی، ایجاد تست های لازم جهت ارزیابی های تخصصی برای تشخیص پیش هنگام و نیز فراهم آوردن امکانات ارائه خدمات آموزشی و درمانی جهت مداخله زودرس و پیشگیری از نمود یافتن اختلالات تکاملی ضروری می باشد.

کلید واژه: نگرش، اختلالات تکاملی، تشخیص و مداخله زودرس

استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰- WHOQOL و مطابقت آن با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران و کاربرد آن در مقایسه کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی مسعود کریملو

مقدمه: از آن جا که امروزه کیفیت زندگی به عنوان یکی از پیامدهای مهم در مطالعات بهداشتی محسوب می شود و به علت پدیده جهانی شدن نیاز به کارآزمایی های بالینی چند ملیتی حس می شود لازم است جهت سنجش کیفیت زندگی ابزاری با روایی و پایایی بالا، که در فرهنگ های متفاوت قابل استفاده باشد، موجود باشد. در این میان ابزارهای WHOQOL از دو نظر منحصر به فرد می باشند: اول، تهیه هم زمان ابزار اندازه گیری در کشورهای مختلف و دوم، چند بعدی بودن به طوری که فقط کیفیت زندگی مربوط به سلامت را نمی سنجد، لذا اندازه گیری کیفیت در انواع مختلف بیماری با شدت های متفاوت در سنین مختلف و فرهنگ های گوناگون به شکل قابل مقایسه با یکدیگر ممکن می گردد. دوم این که ابزارهای WHOQOL دارای روایی و پایایی بالا می باشند و ضروری است که این موارد پس از ترجمه پرسشنامه مجددا کنترل شوند. این ابزار در ۲۰ زبان در جهان قابل استفاده است که یکی از این زبان ها زبان دارلی است. اگرچه این زبان شباهت هایی با زبان فارسی دارد ولی این زبان افغانی بوده و تفاوت های آشکاری با فارسی در آن مشاهده می شود. از این رو استاندارد سازی این ابزار قوی و کارآمد به عنوان هدف مهم این مطالعه در نظر گرفته شد.

مواد و روش ها: این پژوهش مطالعه ای از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی است که به طور کلی ساختار اجرایی آن در این مراحل خلاصه می شود: ترجمه و روایی صوری پرسشنامه از انگلیسی به فارسی، اجرای مقدماتی پرسشنامه و بررسی پایایی از طریق آزمون - باز آزمون تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه بهزیستی به صورت غیر تصادفی به منظور محاسبه روایی هم زمان و در نهایت آزمون میدانی بر روی ۵۰۰ فرد سالم و ۵۰۰ فرد معلول. برای تحلیل داده ها در بخش توصیفی به توصیف نمونه های مورد مطالعه و

در بخش تحلیلی با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون، آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای و هم‌چنین آزمون‌های نرمالیتی، t ، تحلیل رگرسیون، تحلیل مسیری و تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان دهنده پایایی درونی خوب و در حد انتظار برای تمامی حیطه‌های این ابزار است. در تحلیل رگرسیون نشان داده شد که وجود یا عدم وجود بیماری یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر روی غالب حیطه‌های کیفیت زندگی (به غیر از حیطه‌های سلامت روانی و معنوی) افراد سالم است. در افراد سالم، عامل جنسیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی که با شاخص حاصل از تقسیم مساحت منزل مسکونی به تعداد افراد خانوار محاسبه شده است تنها برای حیطه محیط تاثیر گذار بوده و در سایر حیطه‌ها اثر معنی داری نداشته‌اند. هم‌چنین می‌توان دریافت که عوامل جنسیت، بیماری و وضعیت اقتصادی اجتماعی بر روی هیچ یک از حیطه‌های کیفیت زندگی افراد معلول اثر معنی داری نداشته‌اند. عامل سن بر روی حیطه‌های سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی و محیطی افراد معلول اثر معنی داری داشته است.

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی در یک جمع بندی نهایی باید عنوان نمود که این ابزار با فرم تهیه شده قابلیت کاربرد برای جامعه ایرانی را دارا است. اما از نگاه مقایسه پذیری می‌توان دریافت که در حیطه‌های سلامت جسمی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و حیطه معنوی قابلیت مقایسه با یافته‌های حاصل از به کارگیری این ابزار در سایر جوامع را داشته، اما در دو حیطه سلامت روانی و محیط با کمی تردید باید به این مقایسه پذیری نگریست. چرا که این دو حیطه در جامعه ایرانی به بیش از یک عامل و یا یک حیطه اشاره دارند در حالی که اساس و پایه این ابزار در هر یک از این حیطه‌ها تنها پرداختن به هر حیطه از یک زاویه مجزا بوده است.

کلید واژه: کیفیت زندگی، WHOQOL-100، افراد سالم، معلولین، معیارهای روانسنجی.

هنجاریابی آزمون حافظه آندره ری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هادی بهرامی

هدف: هدف از این پژوهش هنجاریابی آزمون حافظه بینایی آندره ری است. **آزمودنی ها:** در این پژوهش ۱۶۹ (۱۰۵ دختر و ۶۴ پسر) دانشجو از ۱۶ رشته تحصیلی در مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شرکت نمودند.

روش: در این پژوهش که از نوع مطالعات مقطعی- مقایسه ای است، دانشجویان پس از انتخاب به روش تصادفی مرحله ای به دفتر گروه دعوت شده و کارت A از آزمون حافظه آندره ری به صورت انفرادی در دو مرحله و به مدت تقریبی ۵۰ دقیقه برای هر یک از آنان اجرا گردید.

یافته ها: آزمون t مستقل نشان داد بین میانگین زمان بازسازی زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد ($t = -2/337$ و $p < 0/021$). به طوریکه میانگین زمان بازسازی مردان بیشتر از زنان بدست آمده است. هم چنین بین میانگین نمره ترسیم از حفظ زنان و مردان تفاوت معنی داری مشاهره شد ($t = -2/386$ و $p < 0/018$). به طوری که عملکرد مردان در این مرحله بهتر از زنان بوده است. نتایج آنالیز واریانس یک راهه نشان داد بین میانگین نمره ترسیم از حفظ مقطع کاردانی با کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی دار وجود دارد ($F = 7/79$ و $p < 0/001$). به طوری که میانگین نمره ترسیم از حفظ دانشجویان کارشناسی ارشد بالاترین بوده است. همان آزمون نشان داد بین میانگین زمان بازسازی مقطع کاردانی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی دار وجود دارد ($F = 3/62$ و $p < 0/029$). به طوری که میانگین زمان بازسازی دانشجویان کارشناسی ارشد بالاتر بوده است. آنالیز واریانس یک راهه نشان داد بین میانگین زمان ترسیم از حفظ مقطع کاردانی و کارشناسی با کارشناسی ارشد تفاوت معنی دار وجود دارد ($F = 7/6$ و $p < 0/001$). به طوری که میانگین زمان ترسیم از حفظ دانشجویان کارشناسی ارشد بالاترین بوده است.

آنالیز واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین زمان ترسیم از حفظ تفاوت معنی داری در رشته های مختلف تحصیلی وجود دارد ($F= ۳/۲۴۰$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به این معنا که دانشجویان رشته های تحصیلی کودکان استثنایی، بالینی، مشاوره، مدیریت توانبخشی و پرستاری نسبت به سایر رشته ها آزمون را در زمان بیشتری انجام داده بودند.

نتایج: با استفاده از تابلوهای عددی به دست آمده از این پژوهش مثل جداول صدک می توان جایگاه افراد دارای اختلال را از نظر کارایی حافظه بینایی در میان همسالان پیدا کرد.

کلید واژه: آزمون حافظه آندره ری، حافظه بینایی، دانشجو

بررسی اختلالات کروموزومی ساب تلومریک در ۲۰ بیمار عقب مانده ذهنی با علت نامشخص و والدین خویشاوند با استفاده از روش هیبریداسیون فلورسانس درجا (FISH) فرخنده بهجتی

اتیولوژی عقب ماندگی ذهنی هتروژن و اکثراً علت ژنتیکی دارد. ناهنجاریهای کروموزومی علت ۴-۲۸ در صد کلیه عقب ماندگی های ذهنی، ۲۰-۴۰ در صد نوع شدید و ۱۰ در صد نوع ملایم عقب ماندگی ذهنی می باشد. اکثر ناهنجاریهای کروموزومی غیر متعادل از نوع اتوزومی در ارتباط با عقب ماندگی ذهنی می باشند. با روش های روتین سیتوژنتیک با قدرت تفکیک بالای باندینگ GTG می توان ناهنجاریهای کروموزومی تا 4Mbp را تشخیص داد ولیکن برای ناهنجاریهای کوچکتر کروموزومی بایستی از تکنیک های سیتوژنتیک مولکولی از جمله هیبریداسیون فلورسانس درجا FISH استفاده نمود نواحی انتهایی کروموزوم ها غنی در ژن می باشند ومطالعات مختلف دال برآن دارند که ناهنجاریهای این نواحی می توانند یکی از عوامل اصلی ایجاد عقب ماندگی ذهنی باشند. امروزه با استفاده از پروب های ساب تلومریک ویژه هر یک از کروموزوم ها چندین سندرم جدید شناسایی شده اند. بعنوان مثال سندرم حذف IP36 (انتهای بازوی کوتاه کروموزم ۱)، سندرم حذف 22q13.3 (انتهای بازوی بلند کروموزوم ۲۲) و چندین ناهنجاری در ارتباط با ناهنجاریهای ساب تلومریک کروموزومی شناسایی شده اند.

گزارش های مختلف نشان داده که با استفاده از روش های FISH می توان ناهنجاری ساب تلومریک کروموزومی را در ۴ الی ۳۵ درصد موارد عقب مانده ذهنی با علت نامشخص تشخیص داد و ۵۰-۷۰٪ این موارد از نوع ارثی گزارش شده است. این در حالی است که روش های روتین سیتوژنتیک کاریوتایپ این موارد را نرمال گزارش داده اند.

در مرکز تحقیقات ژنتیک طبق یک طرح پژوهشی برای بررسی ناهنجارهای کروموزومی در ۱۴۷ بیمار عقب مانده ذهنی با استفاده از روشهای روتین سیتوژنتیک میزان ناهنجاریهای کروموزومی ۷درصد گزارش شد. متعاقباً بمنظور دقیق تر نمودن میزان ناهنجاریهای کروموزومی در بیماران عقب مانده ذهنی ارجاعی به این مرکز، طرح

پژوهشی کنونی پیشنهاد گردید. در این طرح با استفاده از روش هیبریداسیون فلورسانس در جا ناهنجاری های ساب تلومریک کروموزومی در ۲۰ بیمار عقب مانده ذهنی با والدین خویشاوند و واجد کاریوتایپ نرمال مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران انتخاب شده دارای ضریب هوشی کمتر از ۷۰ و اکثر بیماران فاقد دیسمورفیسم بودند و هیچکدام سندرم ژنتیکی خاصی نداشتند.

جواب آزمایش برای کلیه بیماران موفقیت آمیز بود که برای ۱۸ نفر آنها نتایج نرمال بود در حالیکه ۲ نفر (۱۰٪) ناهنجاری ساب تلومریک نشان دادند. هر دو بیمار از دو خانواده مختلف با ازدواج خویشاوندی و وجود افراد مبتلای دیگر در خانواده و بدون دیسمورفیسم خاصی بودند. در بیمار اول انتهای بازوی کوتاه هر دو همولوگ کروموزوم ۲۰ با پروب ویژه ساب تلومریک بازوی بلند ۱۹ سیگنال مثبت نشان داد. و بنابراین بیمار تترازومی برای ناحیه ساب تلومریک بازوی بلند کروموزوم ۱۹ می باشد. در بیمار دیگر انتهای بازوی کوتاه کروموزوم ۱۷ / ۱۸ با پروب ویژه ساب تلومریک بازوی بلند کروموزوم ۹ سیگنال مثبت نشان داد. در نتیجه این بیمار تریزومی برای ناحیه ساب تلومریک بازوی بلند کروموزوم ۹ می باشد.

برای اینکه مشخص گردد که این ناهنجاری های ساب تلومریک علت بیماری هستند و یا اینکه پلی مورفیسم می باشند، لازم است که والدین مورد بررسی ساب تلومریک FISH برای کروموزوم های درگیر قرار بگیرند. در مواردی که ارثی بودن ناهنجاری مسجل گردد تشخیص قبل از تولد به والدین توصیه می گردد.

ضروری است که در آینده تعداد بیماران بیشتری با عقب ماندگی ذهنی با علت نامشخص مورد بررسی قرار گیرند تا آمار دقیق تری از فراوانی این ناهنجاری در میان بیماران ایرانی بدست بیاید. لازم به ذکر است که انجام چنین پروژه ای باعث راه اندازی تکنیک FISH برای اولین بار در مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گردید.

کلیدواژه: عقب ماندگی ذهنی با علت نامشخص، ناهنجاریهای کروموزومی، ساب

تلومریک FISH ، ازدواج خویشاوندی

بررسی رابطه بین موانع شخصی خلاقیت و میزان ابتکار و نوآوری شغلی کارکنان سازمان بهزیستی خراسان رضوی قاسم سازگار

خلاقیت به عنوان یک نیاز عالیه بشری در تمام ابعاد زندگی او مطرح است و تحولات دامنه دار و جهشی در فکر و اندیشه انسان بطوریکه حائز یک توانایی در ترکیب عوامل قبلی به طرق جدید باشد را شامل می شود. نوآوریها هیچگاه نتیجه کار و کوشش و تفکر یک یا چند انسان با استعداد و نابغه نیستند، بلکه حاصل جمع مشارکت هزاران و حتی دهها هزار نفرند که در زمینه خاصی فعالیت خاصی بعمل می آورند. در این تحقیق رابطه بین موانع شخصی خلاقیت و میزان ابتکار و نوآوری شغلی کارکنان بهزیستی خراسان رضوی را سنجیدیم تا بتوانیم از طریق ارتقاء ابتکار و نوآوری شغلی و کنترل یا حذف موانع شخصی خلاقیت، بهره وری سازمان را افزایش دهیم. تعداد ۳۴۷ مرد و زن به صورت تصادفی از جامعه آماری کارکنان رسمی قطعی سازمان بهزیستی استان خراسان رضوی انتخاب گردیدند و متغیرهای مربوط به موانع شخصی خلاقیت از طریق پرسشنامه محقق ساخته و متغیرهای مربوط به میزان ابتکار و نوآوری شغلی از طریق پرسشنامه استاندارد مارتین پاتچن سنجیده شد. در حین توزیع پرسشنامه و جمع آوری نظرات پاسخ دهنده، سعی گردید تا حد امکان مصاحبه و مشاهده نیز به اجرا گذاشته شود تا شرایط محیط کار نیز مورد ارزیابی قرار گیرد و اگر محدودیت محیط کار نیز وجود داشت، بررسی گردد. نتایج حاصل از تحقیق که با استفاده از روشهای آمار توصیفی، نمودارهای دایره ای، تحلیل همبستگی و رگرسیون مورد ارزیابی قرار گرفتند، نشان می دهند که بین موانع شخصی خلاقیت و میزان ابتکار و نوآوری شغلی، با اطمینان ۹۵٪ رابطه وجود دارد و این رابطه به صورت معکوس می باشد، بطوریکه با افزایش موانع شخصی خلاقیت از میزان ابتکار و نوآوری شغلی کارکنان کاسته می شود.

کلید واژه: موانع شخصی خلاقیت، ابتکار و نوآوری شغلی، عدم اعتماد به نفس، ترس از انتقاد و شکست، تمایل به همرنگی و همگونی، عدم تمرکز ذهنی

بررسی نیازها، مشکلات بهداشتی و توانمندیهای سالمندان مقیم منزل در ایران و سوئد سادات سید باقر مداح

هدف: در میان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، فرهنگ و قومیت در تعریف نیازهای بهداشتی اقشار مختلف جمعیتی نقشی کلیدی دارد. هدف از انجام این پژوهش شناسایی و مقایسه وضعیت فعالیت های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ایرانی، سوئدی و ایرانی مهاجر مقیم کشور سوئد بوده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مقطعی واز نوع توصیفی - تحلیلی است. شهر تهران در ایران و شهر استکهلم در سوئد به عنوان محیط پژوهش انتخاب گردید. جمعیت مورد بررسی سالمندان ایرانی مقیم منزل ساکن ایران و سوئد (مهاجرین ایرانی مقیم سوئد) و سالمندان سوئدی مقیم منزل ساکن سوئد بودند که توانایی برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه را داشته و مایل به شرکت در مطالعه بودند. ۸۲۵ سالمند ایرانی به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای با رعایت نسبت جنسی از مناطق مختلف شهر تهران، ۳۰۵ سالمند سوئدی و نیز ۱۰۱ سالمند ایرانی مقیم سوئد از طریق اداره آمار شهر استکهلم وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه "بررسی نیازها و سلامت اجتماعی" بود که توسط محققان این مطالعه و در هشت محور مختلف ساخته شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات صاحب نظران حوزه سالمندی و گروه هدف و پایداری آن با محاسبه آلفای کرونباخ و روش آزمون-باز آزمون ارزیابی شد. در تحلیل آماری داده ها از روش های برآورد و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته ها: یافته های این مطالعه شامل نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت فعالیت های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت و مقایسه این ابعاد در سالمندان ساکن منزل در دو کشور ایران و سوئد بود. آزمودنی ها در هر سه گروه به دامنه سنی ۶۰ تا ۷۷ سال تعلق داشته و عمدتاً متاهل بودند. نتایج نشان داد که به رغم اشتراکات بسیار، فراوانی و نوع فعالیت های اجتماعی و ایام فراغت در سه گروه فوق به دلیل تفاوت های فرهنگی و

محیطی مختلف است. عواملی مانند گسترش شهر نشینی، کمبود تسهیلات، عدم آشنایی یا توجه به شیوه زندگی سالم سبب شده است که میزان رضایت شهروندان سالمند ایرانی از روابط اجتماعی و نحوه گذران ایام فراغت از سالمندان سوئدی کمتر باشد. از سوی دیگر، توجه به بعد معنوی سلامت در سالمندان ایرانی قویتر بوده و با سالمندان سوئدی اختلاف معنی دار دارد در حالی که در مورد فعالیت های گروهی این رابطه کماکان معنی دار ولی معکوس می شود ($P=0/000$). همچنین، توجه ناکافی به تحرک فیزیکی و ورزش، خصوصا در زنان سالمند ایرانی از نکاتی است که باید مورد عنایت برنامه ریزان و سیاست گذاران عرصه بهداشت کشور قرار گیرد.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده در این پژوهش بر لزوم انجام نیاز سنجی با رویکرد فرهنگی با استفاده از ابزارهای مناسب معتبر و پایا تاکید دارد. ابزار ساخته شده در روند انجام این مطالعه که اعتبار و پایایی آن به اثبات رسید می تواند در بررسی سیستم ها و خدمات بهداشتی-مراقبتی درون فرهنگی و میان فرهنگی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه: نیازسنجی، سلامت اجتماعی، نحوه گذران اوقات فراغت، سالمندان مقیم خانواده، ایران، سوئد.

رشد ارتباط شفاهی در کودکان کم شنوای شدید تا عمیق پس از دریافت توانبخشی شنوایی نعیمه دانشمندان

مقدمه: گفتار، زبان، شناخت و ارتباط به هم دیگر مربوط بوده و کنار هم رشد می کنند. بدیهی است کلید اصلی مداخله در کودکان ناشنوا برقراری هر چه سریعتر یک ارتباط عملکردی بین کودک و خانواده اش است. برای این منظور لازم است یک مداخله زود هنگام چند بعدی که هم منطبق بر روش های پیشرفته توانبخشی و هم در برگیرنده شرایط کودک و خانواده اش در هر جامعه و در هر کشور باشد اعمال گردد. هدف اصلی این مطالعه بررسی ارتباط شفاهی در کودکان سخت شنوا با توجه به شرایط توانبخشی قابل ارائه از نظر تربیت شنوایی و گفتاردرمانی در ایران است.

روش: یک مطالعه طولی آینده نگر روی گروهی از کودکان سخت شنوا صورت گرفت . ۹ کودک مورد مطالعه از بین ۴۲ کودک سخت شنوا که در پژوهش قبلی از زیر سن ۲ سالگی انتخاب و مورد توانبخشی شنوایی و گفتاردرمانی قرار گرفته بودند انتخاب شدند. میانگین وضوح گفتار این کودکان در پژوهش قبلی در سن ۶ سالگی ۷۰٪ گزارش شد و به جز دو کودک بقیه کودکان جزء گروه سخت گفتار قرار گرفتند . به این کودکان در پژوهش فعلی به مدت یک سال گفتاردرمانی بطور متمرکز ارائه شد که جمعاً با توانبخشی ارائه شده در طی ۲ پژوهش قبلی کل مدت توانبخشی به ۵ سال می رسد . مهارت برقراری ارتباط شفاهی در این کودکان به کمک میزان وضوح گفتار آنها بررسی شد. روش اجر عبارت بود از ضبط صدای کودک هنگام ارائه ۱۰ سؤال که فقط با یک کلمه پاسخ داده می شد، مانند خانه شما کجاست؟ هر نوار ضبط شده به ۱۰ نفر ارائه شد هر شنونده موظف بود پاسخ این ۱۰ سؤال را در یک کلمه بنویسد.

نتایج: در شروع این پژوهش که کودکان ۶ ساله بودند میانگین وضوح گفتار آنها ۷۲٪ بود و فقط در کودک به میزان وضوح ۹۰٪ و ۱۰۰٪ دست یافته بودند. در خاتمه این پژوهش که این کودکان ۷ ساله بودند، میزان وضوح گفتار کودکان سخت شنوا بیش از

۹۰٪ ولی دو کودک کم شنوای عمیق به میزان ۴۸٪ و ۶۲٪ دست یافتند. در مجموع گروه کم شنوای شدید (۷ کودک) بخوبی قادر شدند از ارتباط شفاهی (گفتار قابل فهم) استفاده کنند در حالیکه دو کودک کم شنوای عمیق از گفتار تاحدی قابل فهم برخوردار شده و در حال حاضر از روش ارتباط کلی استفاده می کنند.

نتیجه گیری: رشد ارتباط شفاهی (گفتار) در کودکان کم شنوای شدید تا عمیق در ایران قابل دست یابی است، ولی نیاز به خدمات توانبخشی متمرکز (تربیت شنوایی و گفتاردرمانی) و حمایت جدی بخش دولتی دارد. با ارائه چنین خدماتی تعداد قابل توجهی از کودکان سخت شنوا به رشد قابل قبول ارتباط شفاهی دست یافته و شانس شرکت در مدارس عادی همراه باهم سن و سالهای شنوای خود را به دست می آورند.

کلید واژه : رشد، وضوح گفتار، کودکان کم شنوا، ارتباط شفاهی

بررسی مدل های بیان عاطفی کودکان دبستانی اصغر دادخواه

هر فرهنگی قواعدابرازی معینی برای نشان دادن هیجانات دارد. این قواعد نوع هیجانهایی که در موقعیتهای معینی تجربه می شود و رفتارهای مناسب برای هر هیجان را مشخص می سازند. کودک در هر دوره رشد، ویژگیهای معینی از لحاظ عاطفی پیدا میکند که او را با دوره های قبل یا بعد متفاوت می سازد. کودکان در این دوره بزودی در می یابند که ابراز واکنشهای عاطفی آنها را نزد گروه همسالان به عنوان یک کودک ضعیف و کوچک نشان می دهد. کنترل عواطف درونی از ویژگیهای عاطفی کودکان در این دوره است. این مطالعه در پی آن است تا دریابد کودکان دبستانی ایرانی در موقعیتهای مختلف هیجانی شادی، غم، عصبانیت، و ترس چه واکنشهایی از خود نشان می دهند و مدل بیان عاطفی این کودکان چگونه است. در این تحقیق پس از انجام مطالعه مقدماتی در دو دبستان شهر تهران، جهت مصاحبه دو مرحله ای ۵۰۴۰ نفر کودک دختر و پسر دبستانی (جمعا ۱۰۰۸۰ مصاحبه) با میانگین سنی ۹ ساله، از پایه دوم تا پنجم دبستان براساس نمونه گیری تصادفی از ۲۱ استان کشور انتخاب شدند. در جمع آوری داده ها جهت اندازه گیری درک کودکان از قوانین ابراز عواطف از "روش موقعیت سازی فرضی توسط داستان" (hypothetical Vignettes) با بروز یا پنهان کردن احساسات به بررسی کیفیت روابط با همسالان می پردازد استفاده شد و جهت اندازه گیری تجربه کودکان در مورد پنهان کردن عواطف در مقابل همسالان؛ خانواده و موقعیتهای ویژه از مصاحبه ساختاری (Structural interview) استفاده و از روش تجزیه و تحلیل محتوایی (Content Analysis) به تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده پرداخته شد.

نتایج بیان کننده این موضوع است که کودکان ایرانی می توانند چهار احساس شادی، غم، عصبانیت و ترس را تشخیص و از هم تفکیک کنند. که در این میان ۹۴/۸ درصد احساس شادی را بیشتر از دیگر احساسات تشخیص دادند که نشانه این است که در

واقع ابراز خوشحالی را می توان از طریق پیروی از قوانین ابراز عواطف که کودک برای پرهیز از تنبیه و بدست آوردن تأیید و تشویق دیگران، عواطف مثبت خود را نشان می دهد. همچنین ۸۱/۵ درصد کودکان ایرانی احساساتشان را نشان دادند که نشان دهنده این است که کودکان ایرانی در روابط با هم کلاسی های (همسالان) خود احساساتشان را پنهان نکرده و طوری رفتار میکنند که اجتماع از آنها انتظار دارد. در مورد دلایل پنهان کردن احساسات ۳۶/۶ درصد به خاطر حمایت از دیگران در جامعه (pro-social)، و ۱۶/۸ درصد به خاطر محافظت از خود (self-protective)، احساسات خود را پنهان می کنند. در واقع کودکان ایرانی به این دلیل احساسات خود را پنهان می کنند که در مقابل واکنش غیر قابل پیش بینی دیگران یک نوع محافظ داشته باشند. در پاسخ به نحوه پنهان کردن احساسات که شامل جایگزینی احساس، خنثی نشان دادن، ترک موقعیت و تنظیم احساس، پاسخ های به دست آمده حاکی از آن بود که ۴۳/۴ درصد از طریق خنثی نشان دادن، ۱۴/۴ درصد از طریق تنظیم احساسات، ۱۲/۷ درصد از طریق جایگزینی احساس و ۱۰ درصد از طریق ترک موقعیت احساسات خود را پنهان می کنند. آشنایی با مدل های بیان عاطفی کودکان باعث افزایش شناخت والدین، کارشناسان، و معلمان بطور عام شده و به روانشناسان، مشاورین، پزشکان و تراپیست ها کمک شایانی در تشخیص و درمان می کند.

تعیین اولویت های پژوهشی در سازمان بهزیستی کشور ۱۳۸۷-۱۳۸۶ حبیب اله مسعودی فرید

این پژوهش، پژوهشی تحلیلی است که به بررسی اولویت های پژوهشی در سازمان بهزیستی می پردازد. هدف از این پژوهش شناسایی حوزه های اولویت دار پژوهشی سازمان، تحلیل پژوهش های فعلی در سازمان، تحلیل ذی نفعان در ارتباط با حوزه های اجرایی و پژوهشی سازمان، مبتنی بر شواهد نمودن سیاستگذاری ها و استراتژی های کلان سازمان، تخصیص بهینه منابع سازمان، ایجاد ارتباط بین پژوهش و اجرا در حوزه های عملیاتی، ظرفیت سازی و توانمندسازی بدنه اجرایی سازمان در اقدامات پژوهشی می باشد. در این پژوهش علاوه بر بررسی پژوهش های مصوب شده سازمان از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۶، پانزده نفر از اساتید دانشگاهی و مرتبط با موضوع پژوهش، چهارده نفر از مدیران ستادی و پنجاه و یک نفر از مدیران استانی به روش دلفی مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین ۲۹۳ نفر از مراجعین به مراکز مختلف ارایه خدمات سازمان بهزیستی در کل کشور از طریق مطالعه زمینه یابی و پرسش نامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده در یازده حوزه یا مقوله تقسیم بندی گردید که عبارتند از آینده پژوهی، سازمان پژوهی (ساختار و مدیریت)، بانک اطلاعات، منابع انسانی، تحلیل ارزشیابی اقتصادی برنامه ها، توانمندسازی، کارآفرینی و اشتغال، غیر دولتی سازی، مشارکت پژوهی، ارایه خدمات (ارزشیابی/مقایسه/...)، و ناب پژوهی (مورد پژوهی). داده های به دست آمده از مطالعه زمینه یابی به وسیله نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت. مهمترین حوزه های در اولویت پژوهش سازمان، عبارت از: ۱- سازمان پژوهی (ساختار و مدیریت) ۲- ارزشیابی خدمات سازمان بهزیستی ۳- توانمند سازی ۴- غیر دولتی سازی و ۵- مشارکت پژوهی می باشد. بر اساس این پژوهش با توجه به وظایف متعددی (بیش از ۵۳ وظیفه) که سازمان بهزیستی انجام می دهد، ضرورت بازنگری بر روی آنها به منظور پاسخگویی مناسب تر به نیازهای گروه های هدف می بایست مورد نظر قرار گیرد. از طرفی با توجه به داده های

به دست آمده از مراجعین به مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی مشخص می گردد که به طور سازمان دهی شده به ارتقای کیفیت خدمات توجه نشده است. طولانی بودن زمان سپری شده از هنگام پذیرش مراجع تا ارایه خدمت، عدم آگاهی برخی از کارکنان از فرآیند صحیح اجرای کار، عدم آگاهی برخی از کارکنان از اقدامات و خدمات قابل ارایه توسط سایر واحدهای سازمان بهزیستی، ابهام در اثربخشی خدمات ارایه شده در مراکز، وعدم سهولت دسترسی به مراکز، از مهم ترین نکات از نظر مراجعین می باشد. لذا بررسی فرآیندهای ارایه خدمات، برنامه ریزی برای آموزش نیرو های کارشناسی و قطعاً مدیران با مفاهیم ارتقای کیفیت (ارتقای مستمر کیفیت، مدیریت جامع کیفیت TQM) سنجش رضایت مشتری، بررسی و ارزشیابی خدمات ارایه شده، بررسی میزان آگاهی و عملکرد کارکنان از وظایف خود و آگاهی از فعالیت های سایر واحدهای بهزیستی از مهم ترین اولویت های حوزه پژوهشی در سازمان می باشد.

امیدواریم که انجام این پژوهش بتواند به هدفمندی پژوهش ها در سازمان بهزیستی، مبتنی بر شواهد عمل کردن در تمامی سطوح تصمیم سازی و تصمیم گیری. ایجاد ارتباط مستقیم بین اولویت های سلامت با اولویت های پژوهشی (یعنی هر چقدر یک موضوع در سازمان بهزیستی در اولویت باشد قطعاً پژوهش های بیشتری باید راجع به آن موضوع صورت گیرد و سهم آن موضوع از اعتبارات پژوهشی، بیشتر خواهد بود)، توجه به پایش و ارزشیابی در اولویت های پژوهشی و استفاده از نتایج آن به منظور ارتقای کیفیت خدمات در سازمان و افزایش رضایت ارباب رجوع، انجام پژوهش در زمینه نیازسنجی، تحلیل وضعیت و ارزشیابی اقتصادی خدمات ارایه شده، ارتباط نظام مند، مؤثر و مستمر بین سطوح ستادی و استانی و نیز مراکز ارایه خدمات و دریافت بازخورد از یکدیگر، تمرکز زدایی در تعیین اولویت های پژوهشی استانی و رعایت عدالت در پژوهش منجر گردد، و پژوهش و نگاه پژوهشی در جایگاه واقعی خود، یعنی اساسی ترین ابزار مدیریت برای تصمیم گیری قرار گیرد. انشاء الله

کلیدواژه: نیاز سنجی، تحلیل وضعیت، اولویت بندی پژوهشی، سازمان بهزیستی

مروری بر دیدگاه ها و نظریه های رفاه اجتماعی میر طاهر موسوی

اندیشه های اجتماعی که در جامعه پیاده می شوند دارای پیشینه نظری و تئوریک هستند. در این میان، دیدگاه هایی که بر رفاه اجتماعی موثر واقع شده اند، همانند نظریه های لیبرالیستی، سوسیالیستی، مارکسیسم و پست مدرن و غیره هر کدام منجر به نوع خاصی از سیاست اجتماعی می شوند. آرزوی تمام حکومت ها در طول تاریخ این بوده است که بتوانند شکاف طبقاتی را به حداقل رسانده، فاصله بین فقیر و غنی را کم کرده و با عدالت اجتماعی که از طریق تأمین و رفاه اجتماعی قابل دست یابی است، پایه های حکومت خود را مستحکم کنند. تأمین اجتماعی در معنای عام دارای سابقه ای به قدمت جامعه انسانی است. انسان ها به صورت گوناگون فردی و جمعی به حمایت از دیگران به ویژه نیازمندان می پرداختند. به تدریج شیوه های سنتی به دلایلی چون محدودیت، غیررسمی بودن، عدم پیش بینی تداوم آن در بلندمدت و... با تنگناهای بسیاری مواجه گردید و تأمین اجتماعی رسمی جایگزین آن شد.

بر اساس دیدگاه نامحدود Unrestricted View، رفاه عبارتست از گسترش رضایتمندی فرد بر اثر دستیابی به اهدافش. حتی اگر اهداف فرد احمقانه، خود تخریب گر و غیرعقلانی باشد. دیدگاه نامحدود متمایز از تئوری های مشابهی است که رفاه را فقط در دستیابی به اهداف معقول و منطقی یا اهدافی که واقعاً با ارزش هستند و یا اهدافی که پایه و اساس آنها بر دلایلی محکم است، میدانند.

مفهوم و حیطه رفاه اجتماعی در کشورهای گوناگون بسیار متغیر است و مفهوم آن در یک کشور با کشوری دیگر فرق میکند در پژوهش حاضر که بررسی مفاهیم و نظریه های رفاه اجتماعی است، مفاهیم و نظریه های زیر دربخشها و فصول متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. بخش اول به تاریخچه شکل گیری رفاه و تأمین اجتماعی و دولت رفاه می پردازد در ادامه به بررسی پیشینه خدمات رفاهی در کشورهای انگلستان، امریکا، شوروی سابق و

ایران پرداخته شده و در نهایت قوانین و مصوبات مجامع بین المللی را در ارتباط با رفاه و تأمین اجتماعی آورده شده است. بخش دوم به بررسی منابع فارسی مرتبط با رفاه اجتماعی می پردازد و بیشتر کتاب های فارسی موجود درباره رفاه و تأمین اجتماعی و دولت رفاه، را مرور می کند. در بخش سوم برنامه های رفاهی برخی کشورها، ماهیت و مفهوم رفاه اجتماعی، مفاهیم مرتبط و چگونگی برآوردن نیازها رفاهی ارائه می شود. و در ادامه الگوی رفاهی انگلستان و راهبردهای مقابله آن را با فقر، تأمین مسکن و نظام سلامت تشریح و بررسی می شود، و در ادامه برنامه رفاهی کشورهای سوئد، آمریکا و هند پرداخته شده است. بخش چهارم به بررسی آرا و نظریات صاحب نظران حوزه رفاه؛ آدام اسمیت، ویلفرد پارتو، ویلیام بوریچ، فریدریش آگوست فون هایک، جان راولز، رابرت نوزیک، آماریتا کومارسن، کاپل و شاول می پردازد. و در بخش پنجم نظریه ها و مکاتب رفاه اجتماعی: لیبرالیسم، نئولیبرال، سوسیال دمکراسی، راه سوم، مارکسیسم، فمینیسم، پساساختارگرا، پسامدرنیزم ارائه شده است. بخش ششم به سیاست اجتماعی و مقایسه انواع رژیم رفاهی مانند: محافظه کار، مارکسیسم، سوسیال دمکراسی، فمینیسم و زیست - محیط گرا می پردازد. و در بخش هفتم مفهوم عدالت را بعنوان اصلی ترین مفهوم نظریه های نوین رفاه اجتماعی از دیدگاه صاحب نظرانی مانند جان راولز، هایک، نوزیک و یانگ بررسی می شود. بخش هشتم به مفهوم دولت رفاه می پردازد و با نگاهی به چگونگی شکل گیری دولت رفاه در انگلستان، چپستی نیاز و مفهوم نیاز در دولت رفاه پس از جنگ، تئوری های سیاسی دولت رفاه را در دهه های اخیر بررسی می کند و در ادامه الگوی رفاهی دولت ژاپن و ویژگی های رفاهی کشورهای شرق، دولت رفاه در اروپا و آمریکا و نیز تحولات و مخاطرات آینده آورده شده است. و در بخش نهم به رویکردهای نظری تعیین شاخصه های اجتماعی و تدوین شاخص رفاه اجتماعی پرداخته شده است.

روش اجرای طرح: در آغاز برای شناسایی و گرد آوری آثار و منابع موجود در ارتباط با "رفاه اجتماعی"، طبقه بندی منابع در دو بخش فارسی و انگلیسی بدین شکل انجام شد: کتاب ها، مقاله ها، گزارش های تحقیقاتی، پایان نامه های تحصیلی دوره های کارشناسی

ارشد و دکتری، و . . . تهیه فهرست کاملی از منابع به دو صورت زیر انجام شد:
مراجعه به مراکز آموزشی، علمی، تحقیقاتی و کتابخانه ها
جستجو در سایت های اینترنتی

کلیدواژه: رفاه اجتماعی، سیاست اجتماعی، دولت رفاه، عدالت اجتماعی، تأمین اجتماعی.

مدلسازی ارتز عنکبوتی و نیمه متحرک دست مختار عراضپور

هدف: این پژوهش طراحی و ساخت نوع جدیدی از اسپلینت عنکبوتی است که در درمان بیماران مبتلا به ضایعه عصب رادیال مورد استفاده قرار می گیرد.

روش بررسی: در این مطالعه شبه تجربی، ابتدا طی چند مرحله قطعات اصلی اسپلینت شامل قطعات دورسال متاکارپ و ساعد، بخش فنی و مارپیچ جانبی و پایه و ورق متصل به قسمت دورسال متاکارپ طراحی گردید. سپس ارتز جدید پس از مونتاژ، بر روی بیماران دارای آسیب عصب رادیال از لحاظ بهبود وضعیت فانکشنال دست و درد مورد پژوهش قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته های این مطالعه، با پوشیدن اسپلینت توسط بیمار، مچ او در ۲۵ درجه اکستنشن و انگشتان او در کمی اکستنشن قرار گرفت. بیمار می تواند حرکات فلکشن و اکستنشن مچ و نیز خم و باز کردن انگشتان را انجام دهد.

نتیجه گیری: اسپلینت عنکبوتی، از انواع اسپلینتهای داینامیک، که در درمان بیماران مبتلا به ضایعه عصب رادیال مورد استفاده قرار می گیرد با یک طرح جدید در ایران ساخته شد.

کلیدواژه: اسپلینت عنکبوتی، اسپلینت داینامیک، آسیب عصب رادیال

بررسی تاثیر مشارکت در گروههای حمایتگر بر سلامت معنوی و فشار مراقبتی؛ مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر فرحناز محمدی شاهبلاغی

مقدمه : امروزه بخش مهم واما پنهان مراقبت از جمعیت سالمند مبتلا به آلزایمر عمدتاً به عهده خانواده ها بوده که ارتقاء کیفی آن نیازمند حمایت و توانمندسازی مراقبین خانوادگی می باشد. این مطالعه با هدف کلی بررسی تاثیر گروههای حمایتگر به عنوان راهکار توانمند سازی بر سلامت معنوی و فشار مراقبتی است که مدل توانمند سازی مراقبین خانوادگی سالمندان آسیب پذیر به آن پرداخته است .

روش بررسی : این مطالعه ،از نوع نیمه تجربی با طرح پیش و پس آزمون می باشد که بر روی ۳۴ مراقب اصلی و در دسترس عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام پذیرفت. متغیر های سلامت معنوی و فشار مراقبت توسط پرسشنامه پژوهشگر ساخته که اعتبار و اعتماد علمی آن در همین مطالعه بررسی گردید جمع آوری شد. مداخله حمایتی آموزشی مشتمل بر ۸ جلسه آموزشی مرتبط با بیماری، نحوه رویارویی با مشکلات مراقبتی و مدیریت و مراقبت از خود مراقب بود که طی آن مراقبین توانمند گشته و رهبری گروه را به عهده می گرفتند.

یافته ها: مقایسه میانگین ها بوسیله آزمون آماری تی زوجی ، افزایش معنی داری را در سلامت معنوی ($P=0/001$) و کاهش معنی دار ($P=0/002$) در فشار مراقبتی تجربه شده پس از شرکت در گروههای حمایتگر را در مطالعه حاضر نشان داد .

نتیجه گیری : مراقبت از سالمندان بدون تکیه بر توان مراقبین خانوادگی امر غیر ممکن خواهد بود. حمایت از این گروه ارتقاء کیفیت مراقبت و سلامت مراقبین را به همراه خواهد داشت. لحاظ نمودن برنامه های حمایتی از جمله تشکیل گروههای حمایتی و آموزش مراقبین از راهکار های مهم توانمند سازی خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر به شمار می آید .

کلید واژه : گروه حمایت گر ، سلامت معنوی ، فشار مراقبتی ،مراقبین خانوادگی ،آلزایمر

بررسی مهارت نامیدن اسامی و افعال در کودکان طبیعی تک‌زبانه فارسی زبان ۳ تا ۶ ساله رضا نیلی پور

هدف: یکی از راه‌های بررسی تمایز بین یادگیری و نامیدن اسم‌ها و فعل‌ها، مقایسه سرعت و دقت کودکان در نامیدن آن‌ها است. این پژوهش با هدف بررسی مهارت نامیدن اسامی و افعال در کودکان طبیعی تک‌زبانه فارسی در سه گروه سنی ۳ تا ۶ ساله صورت گرفته است.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع مقطعی، و توصیفی-تحلیلی است. آزمودنی‌های این پژوهش تعداد ۶۴ دختر و پسر ۳ الی ۵ ساله تک‌زبانه فارسی‌زبان و فاقد هر نوع اختلال شدید شنوایی، بینایی، جسمانی، ذهنی، گفتار و زبان، عاطفی-روانی، و ساختاری و کارکردی گفتاری هستند که به صورت در دسترس از مهدکودک‌های شهر تهران انتخاب شدند. ابزار این پژوهش، آزمون محقق‌ساخته نامیدن اسم‌ها و فعل‌ها، متشکل از ۷۲ تصویر نقاشی سیاه و سفید بود که نیمی از آن‌ها مربوط به اسامی (۱۸ پدیده طبیعی و ۱۸ پدیده مصنوعی) و نیم دیگر مربوط به افعال (۱۸ فعل لازم و ۱۸ فعل متعدی) بود. این تصاویر با استفاده از نرم افزار DMDX روی نمایشگر کامپیوتر به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد. داده‌های به دست آمده، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۲ و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، و آنالیز واریانس یکطرفه، یا آزمون‌های ناپارامتری معادل آن‌ها، تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دقت نامیدن اسم‌ها و فعل‌ها با افزایش سن، افزایش یافته است. در بین آزمودنی‌ها، دقت نامیدن اسامی طبیعی بهتر از اسامی مصنوعی، و افعال متعدی بهتر از افعال لازم بوده است. همچنین، در تمام گروه‌های سنی، اسامی به صورت معناداری بهتر از افعال نامیده شده‌اند. در مورد سرعت نامیدن اسامی و افعال، بین سرعت نامیدن اسامی طبیعی و مصنوعی، و افعال متعدی و لازم تفاوت معناداری مشاهده نشد، و فقط در کودکان گروه سنی ۵ ساله، اسم‌ها به صورت معناداری سریع‌تر از افعال نامیده شده‌اند. در دقت و سرعت نامیدن اسامی و افعال بین دختران و پسران تفاوت معناداری

مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این تحقیق حاکی از آن است که جنس تأثیری بر دقت و سرعت نامیدن ندارد. اما با افزایش سن دقت نامیدن کودکان، در مورد فعل‌ها و اسم‌ها، افزایش می‌یابد. این تفاوت می‌تواند نشانگر تسلط بیشتر کودکان گروه‌های سنی بالاتر باشد. همچنین مشاهده شد که اسامی طبیعی در همه گروه‌های سنی و جنسی بهتر از اسامی مصنوعی نامیده می‌شوند، ولی این تفاوت معنادار نیست. از طرفی دقت نامیدن فعل‌های متعدی در همه گروه‌های سنی به صورت معناداری بیش از فعل‌های لازم است، که این را می‌توان وابسته به سهولت استفاده از مفعول در زبان فارسی دانست.

کلیدواژه: نامیدن اسم، نامیدن فعل، سرعت نامیدن، دقت نامیدن

بررسی پی آمد تحصیل در رشته مدیریت توانبخشی (مقطع کارشناسی ارشد) در کشور ایران براساس رویکرد استراتژیک - سال ۱۳۸۵ نیکتا حاتمی زاده

مقدمه: در این پژوهش با هدف تعیین پی آمد تحصیل در رشته کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی در ایران وضعیت اشتغال، تولیدات علمی و همچنین اینکه تا چه حد انتظارات فارغ التحصیلان از تحصیل در رشته برآورده شده و تا چه حد توانسته اند انتظارات مدیران بلافصل خود را برآورده سازند، مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روشها. اطلاعات مورد نیاز از فارغ التحصیلان و مدیران بلافصل فارغ التحصیلانی که پست مدیریتی یا کارشناسی داشتند، بوسیله دو پرسشنامه جداگانه که روائی صوری آنها به تأیید ۴ تن از صاحب نظران رسیده بود و پایائی (بر اساس ضریب الفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۸ و ۰/۷ بود، جمع آوری شد. به این ترتیب که برای همه دانشجویان رشته مدیریت توانبخشی کشور که از بدو تاسیس دوره (سال ۱۳۷۸) تا سال ۱۳۸۵ در این رشته فارغ التحصیل شده بودند و دسترسی به آنها امکان پذیر شد پرسشنامه ارسال شد، که ۵۲ نفر از ۷۵ فارغ التحصیل پرسشنامه تکمیل شده را عودت دادند. همچنین مدیر ۱۴ نفر از ۲۹ فارغ التحصیل مدیر و یا کارشناس پرسشنامه تکمیل شده را ارسال کردند.

نتایج: ۵۰ نفر از ۵۲ نفری که پرسشنامه را تکمیل نمودند، قبل از شروع تحصیل در رشته نیز شاغل بوده ند. به غیر از یک نفر، افرادی که قبل از تحصیل در بخش خصوصی شاغل بودند یا تعهدات خدمات دوران طرح را می گذراندند، پس از تحصیل جذب بخش خصوصی شده بودند. از نظر نوع شغل تعداد افراد شاغل در پستهای مدیریتی از ۹ (۱۷٪) به ۱۷ (۳۳٪) و تعداد افراد شاغل در پستهای کارشناسی از ۱۲ (۲۳٪) به ۱۸ نفر (۳۵٪) افزایش یافته بود. ۳۱ نفر از ۵۲ نفر فارغ التحصیل (۶۰٪) فارغ التحصیلان حداقل یک مورد تولید علمی در قالب انجام پژوهش، تألیف و ترجمه کتاب، چاپ مقاله داشتند. بیشترین انتظار مهارتی مطرح شده توانائی مدیریت مراکز توانبخشی بود که ۴۳ نفر از فارغ التحصیلان به آن اشاره کرده بودند که از این تعداد ۱۲ نفر (۲۸٪) بیان کرده بودند

که انتظارشان تا حدودی برآورده شده بود. ۴۳ نفر از ۵۲ نفر (۸۳٪) دوره را در ایجاد توان بررسی نقادانه محیط، مشخص کردن مشکلات و سوالات و انجام پژوهش جهت حل مشکلات و ارتقاء فعالیتهای در حد مطلوب یا قابل قبول دانسته بودند. ۶۷٪ فارغ التحصیلان بیان داشتند که آنچه از تحصیل در رشته بدست آوردند ارزش هزینه های مالی، زمانی، و انرژی که صرف دوره کرده بوده اند را در حد مطلوب یا قابل قبول داشته است. ارزیابی مدیران بلافصل ۱۴ تن از فارغ التحصیلان شاغل در پستهای مدیریتی و کارشناسی که مدیرانشان پرسشنامه را تکمیل کردند، از توان مدیریت ایشان از این قرار بود که، ۹۳٪ از آنان مهارت برنامه ریزی کردن را در حد بسیار زیاد یا زیاد دارا بودند. درصد های متناظر برای مدیریت زمان ۷۹٪، ارزیابی کردن ۷۹٪، مدیریت نیروی انسانی ۶۵٪ و بالاخره مدیریت منابع مالی ۵۷٪ بود. مهارت سایرین در محورهای مذکور در حد متوسط ارزیابی شده بود. همچنین بر اساس نظر مدیران بلافصل ۷۲٪ فارغ التحصیلان در حد بسیار زیاد یا زیاد مهارت انجام کار تیمی را دارا بودند. رویهمرفته ۹۲٪ مدیران بلافصل دید مثبتی نسبت به فارغ التحصیلان رشته و توانمندی ایشان داشتند، بطوری که تمایل زیاد یا بسیار زیادی برای بکار گماری فارغ التحصیلان رشته داشتند.

بحث. در این پژوهش سعی بر آن شد که تصویری کلی از پیامد تحصیل در رشته مدیریت توانبخشی برای فارغ التحصیلان هشت دوره اول در کشور ارائه گردد. با توجه به اینکه بخش عمده ای از فارغ التحصیلان قبل از تحصیل شاغل بودند، نمی توان درصد بالای اشتغال فارغ التحصیلان را به تحصیل در دوره مرتبط دانست اما بخش قابل توجهی از فارغ التحصیلان در پستهای با سطح مدیریتی بالاتری مشغول به کار شده بودند. هرچند ۷۲٪ از فارغ التحصیلان بیان نمودند که به مهارت مدیریتی مورد انتظار خود دست نیافته اند و بیش از ۳۰٪ از مدیران مهارت مدیریت مالی و نیروی انسانی فارغ التحصیلان را در حد متوسط ارزیابی کردند اما بیشتر فارغ التحصیلان از تحصیل در دوره راضی بودند و مدیران بلافصل ایشان عمدتاً از آنان ارزیابی مثبتی داشتند.

نتیجه گیری: از نتایج این ارزیابی می توان به عنوان اطلاعات پایه برای ارزیابی های دوره ای استفاده نمود، و آثاری را که از بازنگری که پس از این ارزیابی در برنامه درسی دوره ایجاد شده و عمدتاً شامل افزایش واحدهای مدیریتی و کار تیمی است را سنجید. ارزیابی دوره ای پی آمد تحصیل در سایر رشته های تحصیلی کشور همراه با ارزیابی های دوره ای رشته بر اساس دیدگاه سیستمیک که هم اکنون در سطح دانشگاهها انجام می شود، می تواند به برآورد دقیقتر دوره کمک نماید و به برنامه ریزی برای ارتقاء مستمر کیفیت برگزاری دوره کمک نماید.

کلید واژه: ارزیابی آموزشی، ارزیابی پی آمد، مدیریت توانبخشی

تعیین روائی و اعتبار آزمون غربالگری دنور ۲ در کودکان ۶-۰ ساله شهر تهران سهیلا شهشهانی

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین روائی و اعتبار آزمون غربالگری تکاملی دنور ۲ صورت گرفت تا دست اندرکاران سلامت کودکان بتوانند برای ارزیابی تکامل کودکان ایرانی از یک ابزار مناسب استفاده نمایند.

مواد و روشها: پس از خریداری و ترجمه آزمون دنور ۲، نسخه فارسی از نظر صحت ترجمه و اعتبار محتوا به ترتیب توسط سه نفر آشنا به زبان انگلیسی و سه نفر متخصص کودکان آشنا به حیطه تکامل مورد بررسی قرار گرفت. پس از تایید آنان، آزمون در ۴ درمانگاه ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب تهران روی ۲۲۱ کودک ۰ تا ۶ ساله انجام شد. برای تعیین ضریب توافق، کودکان با آزمون ASQ یا معاینه پزشک نیز، مورد ارزیابی تکاملی قرار گرفتند. روش نمونه گیری بصورت نمونه گیری در دسترس تا پر شدن حجم نمونه بود. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در ۳۴٪ کودکانی که با دنور ۲ بررسی شدند و ۱۲٪ از کسانی که با ASQ مورد غربالگری قرار گرفتند، اختلال تکاملی مشاهده شد. ضریب توافق بین دنور ۲ و ASQ ۰/۲۱ است که در حد ضعیف می باشد. ضریب توافق بین دنور ۲ و معاینه پزشک ۰/۴۴ تعیین شد. اعتبار محتوایی آزمون دنور ۲ با مراجعه به کتب و مقالات منتشر شده و همچنین بررسی نظر متخصصین تایید شد. تمام سؤالات آزمون دارای اعتبار محتوایی بوده و نیاز به تغییر نداشتند. برای تعیین روائی از روش بازآزمایی (تست-تست مجدد و ارزیابی توسط دو آزمونگر) و تعیین ضریب کودر-ریچاردسون و α کرونباخ استفاده شد. ضریب کودر-ریچاردسون برای حیطه های مختلف تکاملی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ بود که همگی خوب است. ضریب α کرونباخ در تست-تست مجدد ۰/۹۲ و ضریب کاپا ۰/۸۷ و برای تست توسط دو آزمونگر ضریب α کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب کاپا ۰/۷۶ تعیین شد. بنابراین آمون دنور ۲ دارای روائی بسیار خوبی است.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد آزمون دنور ۲ دارای روایی و اعتبار خوبی است و می توان بعنوان یک تست غربالگر از آن استفاده کرد. برای بررسی حساسیت و ویژگی بهتر است در مطالعه وسیعتری نتایج حاصل از ۲ تست غربالگر دنور ۲ و ASQ با یک آزمون تشخیصی استاندارد مقایسه شوند.

کلیدواژه: تکامل، اختلال تکاملی، غربالگری تکاملی، دنور ۲، ASQ

ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه‌بندی جهت تشخیص افتراقی اختلالات رفتاری ADHD و سلوک در کودکان ۷-۱۲ ساله شهر تهران (فرم ویژه معلمان) سیدجلال صدرالسادات

ارزیابی و تشخیص بالینی، تعیین کننده سیر درمان، آموزش های آتی و تقریباً کلیه تصمیم‌گیری‌هایی است که متعاقب آن رخ خواهد داد. لذا ابزار تشخیص باید از دقت لازم برخوردار بوده و متناسب با هدف مورد نظر باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه بندی جهت تشخیص افتراقی اختلال کمبود توجه- بیش فعالی و اختلال سلوک است. این اختلالات از شایعترین اختلالات دوره کودکی هستند که دامنه از ۳ تا ۵ درصد کودکان مدرسه رو را در بر می گیرد. بدین ترتیب چک لیستی مبتنی بر شاخص های رفتاری کمبود توجه- بیش فعالی و سلوک از چند منبع شامل مقیاس های درجه بندی، چک لیست های رفتاری، پرسشنامه‌ها، منابع بالینی و اظهارات والدین، معلم و یا مرجع شکایت جمع آوری گردید. چک لیست اولیه شامل ۸۰ آیتم بوده که پس از مطالعه متخصصان به ۶۵ آیتم تقلیل یافته و سپس در قالب یک مقیاس درجه بندی تنظیم شد. جامعه پژوهش حاضر کلیه کودکان مدرسه رو ۷ تا ۱۲ ساله هستند که در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ در دبستان های شهر تهران مشغول به تحصیل بوده اند. از این جامعه، ۱۰۰۰ کودک به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردید و مقیاس مذکور در اختیار معلمان این کودکان قرار گرفت. سپس از معلمان آنها خواسته شد کودک مورد نظر را از نظر ویژگی های ذکر شده درجه بندی کنند. پس از دو هفته ۳۰ نفر از کودکان مذکور مجدداً با فرم اصلاح شده مقیاس، مقیاس درجه بندی CSI-4 و DSM-IV مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد ۱۴ آیتم از مقیاس درجه بندی حذف و مقیاس به ۵۱ آیتم تقلیل یافت. مقیاس نهایی دارای ۶ عامل است که ۳ عامل آن شامل تشخیص اختلال سلوک و سه عامل آن شامل تشخیص اختلال کمبود توجه-بیش فعالی می باشد. آلفای کرونباخ کل مقیاس ADHD برابر با ۰/۹۶ و آلفای

هر یک از خرده مقیاس‌های بیش‌فعالی، کمبود توجه و تحریک پذیری به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۵ و ۰/۷۱ می‌باشد. آلفای کرونباخ کل مقیاس سلوک برابر با ۰/۹۵ و آلفای هر یک از خرده مقیاس‌های کج خلقی، پرخاشگری و تخطی‌گری به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۵ و ۰/۸۷ می‌باشد. در مقیاس تشخیصی ADHD ضریب پایایی به روش اسپیرمن-براون ۰/۸۲، به روش باز آزمون ۰/۹۲ و با استفاده از فرم مشابه (CSI-4) برابر با ۰/۸۱ است. همچنین در مقیاس تشخیصی سلوک ضریب پایایی به روش اسپیرمن-براون ۰/۸۷، به روش باز آزمون ۰/۹۱ و با استفاده از فرم مشابه (CSI-4) برابر با ۰/۸۶ است. نقطه برش مقیاس ADHD طبق آزمون حساسیت و ویژگی برابر با ۸۰ و برای مقیاس سلوک برابر با ۶۵ می‌باشد میزان شیوع ADHD مطابق این نقطه برش ۸ درصد و شیوع اختلال سلوک ۳,۵ درصد از کودکان مدرسه رو می‌باشد.

کلیدواژه: مقیاس درجه‌بندی، ساخت آزمون، هنجاریابی، اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی، اختلال سلوک

ارزیابی هویت ملی و غرور ملی در ایران مرتضی نوری خواجوی

اهداف تحقیق:

۱ - ترسیم نمای هویت ملی و غرور ملی در میان ذهنیت گروه‌ها و اقشار مختلف اجتماعی

۲ - فراهم کردن اطلاعات زمینه‌ای برای برنامه‌ریزی‌های اجتماعی
روش تحقیق: روش اتخاذ شده در این تحقیق روش پیمایشی میدانی (Survey) است که با استفاده از پرسشنامه طراحی شده اقدام به جمع‌آوری اطلاعات میدانی شده است.

یافته‌های تحقیق:

۱ - ۶۲ درصد از پاسخگویان را مردان تشکیل می‌دهد.
۲ - ۳۶ درصد از پاسخگویان در رده‌های سنی ۲۴ - ۲۰ و ۲۹ - ۲۵ سال قرار دارند.
۳ - ۶۱ درصد از پاسخگویان متاهل هستند.
۴ - ۲۹ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات متوسطه یا پیش دانشگاهی، ۲۱ درصد لیسانس، ۱۶ درصد فوق دیپلم و ۱۵ درصد دیپلم ناقص می‌باشند.
۵ - ۴۳ درصد از پاسخگویان مالک محلی که در آن زندگی می‌کنند، هستند و ۳۰ درصد در خانه‌های اجاره‌ای زندگی می‌کنند.
۶ - ۳۷ درصد از پاسخگویان مزد و حقوق بگیر بخش عمومی هستند، ۲۵ درصد مزد و حقوق بگیر بخش خصوصی و ۳۰ درصد هم کار کن مستقل می‌باشند.
۷ - مذهب ۸۲ درصد از پاسخگویان اسلام شیعه اثنی عشری و ۱۱ درصد اسلام فقه شافعی است.

۸ - ۹۹ درصد از پاسخگویان دارای تابعیت ایران هستند.

۹ - قومیت ۴۳ درصد از پاسخگویان فارسی است. پس از آن ۲۳ درصد کردی، ۱۲

درصد لری و ۱۳ درصد گیلگی و مازندرانی است.

۱۰ - ۵۳ درصد از پاسخگویان در منزل به زبان فارسی صحبت می کنند.

۱۱ - ۷۰ درصد از خانواده ها، خانواده های هسته ای هستند یعنی یک زوج با فرزندان شان.

۱۲ - ۷۶ درصد از پاسخگویان دارای طبقه اجتماعی متوسط و متوسط رو به بالا هستند. تنها ۷ درصد در طبقه اجتماعی بالا و ۲ درصد در طبقه اجتماعی خیلی بالا قرار می گیرند.

۱۳ - افرادی که در منزل به زبان لری صحبت می کنند دارای توافق و تجانس بیشتر و بالاتری در خصوص ویژگی های شهروندی و فرهنگی نسبت به سایر افرادی که به زبان ها مختلف در منزل صحبت می کنند، دارند. افراد درون این گروه نسبت به خصوصیات فرهنگی و شهروندی هویت هم عقیده ترند. اما در بعد خصوصیات فرهنگی هویت درون این گروه به لحاظ آماری تفاوت معنی داری مشاهده می شود که ممکن است افراد با موقعیت های مختلف شغلی، اجتماعی، تحصیلی و... نگاه ها و برداشت های متفاوتی از مولفه های تشکیل دهند خصوصیات فرهنگی هویت داشته باشند. در بعد غرور ملی عمومی توافق پاسخگویان در گروه زبان لری بیشتر از سایر زبان هاست و در بعد غرور ملی ویژه توافق پاسخگویان در درون گروهی که در منزل به زبان ترکی صحبت می کنند بیشتر از سایر افرادی است که در منزل با زبان های مختلف صحبت می کنند. که در بعد غرور ملی عمومی شاهد تفاوت معنی داری به لحاظ آماری درون گروهی که به زبان لری در منزل صحبت می کنند هستیم.

۱۴ - توافق پاسخگویان در بعد خصوصیات شهروندی هویت درون طبقات متوسط و متوسط رو به بالا بیشتر از سایر طبقات است. در حالی که در بعد خصوصیات فرهنگی توافق پاسخگویان درون طبقات پایین و متوسط رو به بالای جامعه بیشتر است. اما بعد خصوصیات شهروندی هویت به لحاظ آماری دارای تفاوت معنی داری است. احتمالاً درون طبقات متوسط و متوسط رو به بالا به علت وجود زبان، قومیت و... برداشت های

متفاوتی درباره هویت وجود داشته باشد. در بعد غرور ملی عمومی توافق پاسخگویان درون طبقه متوسط و در بعد غرور ملی ویژه در طبقات متوسط و متوسط رو به بالا بیشتر از سایر طبقات اجتماعی است. که غرور ملی عمومی به لحاظ آماری دارای تفاوت معنی داری است.

۱۵ - توافق پاسخگویانی که از زندگی خود کاملاً رضایت دارند در بعد خصوصیات شهروندی و نیز فرهنگی هویت بیشتر از سایر گروه هاست. اما خصوصیات فرهنگی هویت به لحاظ آماری دارای تفاوت معنی داری است.

در بعد غرور ملی عمومی توافق پاسخگویان که از زندگی خود کاملاً و کمی بیش از متوسط در حد متوسط رضایت دارند بیشتر از سایر گروه هاست در بعد غرور ملی ویژه توافق پاسخگویانی که از زندگی خود کاملاً و کمی بیش از متوسط رضایت دارند بیشتر از گروه های دیگر است

کلید واژه: هویت - غرور - رضایت از زندگی - مولفه های هویت ملی - مولفه های غرور ملی - خاستگاه های ملیت و هویت ملی - ظهور یک ملت - قومیت - تعامل و جهانی شدن - هویت تمدنی.

مبانی نظری، اصول و روشهای برنامه های اجتماع محور سعید مدنی

رویکردهای مشارکت جویانه در اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی و اوایل دهه ۱۹۸۰ مطرح شدند. «هدف دیدگاه مشارکت جویانه استفاده از گروههای هدف Target Groups یا گروههایی است که بر روی آنها تمرکز صورت می گیرد Focus Groups، برای کسب اطلاعات، برای اهداف پژوهشی یا برنامه ریزی.» (پیران ۱۳۷۹)

در تعریف روش مشارکت جویانه بر استفاده از راههای پویا و منعطف در گردآوری داده ها تأکید می شود، زیرا مطالعات متعدد نشان داده است که اولاً در بسیاری موارد برداشت محققین و برنامه ریزان با برداشت اهالی یا گروههای مصرف کننده برنامه ها متفاوت است و ثانیاً مردم محلی یعنی کسانی که مشتری یا استفاده کننده و ذی نفع هستند، می توانند سهمی چشمگیر در فرآیند تحقیق و توسعه ایفا کنند (همان). میتلین و تامیسون (Mitlin & Thompson, ۱۹۹۵) در مقاله «دیدگاههای مشارکت جویانه در نواحی شهری: تقویت جامعه مدنی یا قدرتمند شدن قدرتمندان؟» به کار بردن روشهای مشارکت جویانه را متضمن فواید زیر می دانند:

افزایش آگاهی و درک و شناخت در باب کنشگران کلیدی و گروههای اصلی در سطح

محلی

بهبود کیفی و کمی اطلاعات در باب شرایط محلی

بسیج منابع محلی و خارج از محل برای حصول امکانات توسعه ای ممکن و عملی
یاری رساندن به مردم محل برای تشخیص محدودیتهای، تنگناها و موانع، تعیین

اولویتهای و فعال شدن اهالی در این زمینه ها

تقویت اعتماد به نفس و توانمندی سازمانهای محلی و حمایت از راهکارهای محلی
در این میان کاربرد توسعه محله ای و همینطور ارزیابی محله ای زمینه مناسبی برای
کاربرد روشهای مشارکت جویانه در برنامه ریزی برای سلامت اجتماعی است.

ارزیابی محله‌ای پایه و اساس بهبود و ارتقای سلامت اعضای اجتماع است. نقش ارزیابی محله‌ای شناسایی عواملی است که سلامت یک جمعیت را تحت تأثیر قرار داده و امکان در دسترس قرار گرفتن منابع داخل اجتماع را برای مواجهه با این فاکتورها بطور شایسته فراهم می‌کند. از طریق تلاشهای شکل گرفته در میان رهبران اجتماع، سازمانهای بهداشت محلی، کسب و کارها، مشارکت کنندگان خصوصی، و مراکز علمی، اجتماع محلی می‌تواند به سؤالاتی کلیدی همانند: (۱) نقاط قوت اجتماع ما چیست؟» (۲) «نگرانیها در باره سلامت اعضای اجتماع ما چیست؟» (۳) «چه منابعی در دسترس است و ما برای مواجهه با این نگرانیها به چه چیزهایی نیاز داریم؟» پاسخ داد.

در یک ارزیابی اجتماع‌محور، اعضای اجتماع در شکل‌گیری مشارکتها، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سلامت، تعیین اولویت مسائل سلامت، شناسایی منابع برای برنامه‌های سلامت اجتماعی، نقش رهبری را به عهده می‌گیرند. در این چارچوب، روند ارزیابی با افرادی شروع می‌شود که در اجتماع زندگی می‌کنند، آنها مسئولیت اولیه را برای تعیین کانون فعالیت‌های ارزیابی در هر سطحی، شامل جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات، ارزیابی منابع سلامت، شناسایی مشکلات سلامت و تدوین استراتژی‌ها برای مواجهه با این مشکلات بر عهده خواهند داشت. (Rosenberg, ۲۰۰۲).

در این طرح تلاش شده مبانی نظری دایر بر ضرورت اجرای برنامه‌های اجتماع‌محور، اصول حاکم بر این طرحها و مراحل و روش اجرای آنها ارائه شود.

کلیدواژه: محله، جماعت‌گرایی، برنامه اجتماع‌محور، توسعه اجتماع‌محور، ارزشیابی اجتماع‌محور.

بررسی روند شیوع اختلالات بینائی در یک دهه در ایران و شناسایی عوامل خطر احتمالی آن مهدی رهگذر

هدف: وقوع هر نوع اختلال در بینائی افراد می تواند پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی _ اقتصادی متعددی را در پی داشته باشد. هدف این بررسی برآورد شیوع اختلالات بینائی و مطالعه روند آن در یک دهه بوده است.

روش بررسی: داده های این مطالعه طی سه طرح ملی در سال های ۱۳۷۰، ۱۳۷۲ و ۱۳۷۹ بصورت مقطعی و از نوع پیمایشی در سطح کشور جمع آوری شده است. برای نمونه گیری از روش های خوشه ای، تصادفی ساده استفاده شده و حجم نمونه در مطالعه سه سال مذکور به ترتیب ۴۸۶۰۹ نفر، ۵۹۶۷۸ نفر و ۶۱۱۳۷ نفر بوده است.

یافته ها: آسیب بینائی بر اساس حدت بینائی با بالا رفتن سن افزایش می یابد بطوریکه در افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر در چشم راست و چپ به ترتیب ۱۲/۵ و ۱۳/۹ درصد بوده است. ضمن اینکه در سنین بالا مشکل کوری و نیمه بینایی درصدهای بیشتری را بخصوص برای افراد سنین ۴۰ سال به بالا، به خود اختصاص داده بودند. کوری کامل هر دو چشم در کل کشور در طرح سال ۱۳۷۲، ۰/۲ درصد برآورد شده که عمدتاً در گروه های سنی ۶۰ سال به بالا بوده است. در صورتی که در هر دو طرحهای ملی سلامت و بیماری در سال های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۹ میزان کوری کامل هر دو چشم تقریباً ۰/۱ درصد برآورد شد.

از لحاظ میدان بینایی ۱/۱ درصد افراد در رده هر دو چشم کور و ۹۰/۲ درصد سالم برآورد شدند. که در مقایسه با رقامی که براساس مشاهده و اظهار فرد تنظیم شده است به ترتیب ۲/۱ درصد افراد در رده هر دو چشم نابینا و ۹۷/۹ درصد افراد سالم می باشند.

در مقایسه وضعیت بینایی مشاهده شده بین سالهای ۱۳۷۰ و ۱۳۷۹ ملاحظه شد که بینایی در همه رده های متغیر وضعیت بینایی با افزایش سن در هر دو سال مطالعه روند نزولی دارد. بعنوان مثال خوب بودن وضعیت بینایی در سال ۱۳۷۰ از ۹۹/۱ درصد در

سنین ۵-۲ سال به ۳۶/۲ درصد در سنین ۶۰ سال به بالا می رسد. بعلاوه در سال ۱۳۷۹ این ارقام به ترتیب ۹۷/۳ و ۳۷/۰ درصد می باشند.

نتیجه گیری: با بالا رفتن سن آسیب بینایی چشم بر اساس حدت بینایی افزایش می یابد. متغیر هایی هم چون جنس و محل سکونت در بینایی موثر نبودند در صورتی که متغیر هایی مانند شغل و تحصیلات در میزان بینایی موثر می باشند.

کلید واژه: شیوع، اختلالات بینائی ، عوامل خطر، ایران

بررسی ارتباط بین میزان تفکر قطعی نگر و سلامت روانی ، رضامندی زناشویی در زوجین تهرانی سیدجلال یونسی

یکی از مهمترین تحریفات شناختی، تفکر قطعی نگر می باشد. این نوع تفکر هرگونه امکان و احتمال را در فرآیند نتیجه گیری در باره حوادث نا دیده می گیرد. هر نتیجه حادثه ای ممکن است به صورت $2 \times 2 = 4$ در نظر گرفته شود. تساوی عامل حاکم در نتیجه گیری های این نوع تفکر می باشد. این تحریف شناختی در دیدگاه دینی به عنوان عامل مهم از بین برنده تعادل در خوف و رجاء دیده میشود (یونسی و میر افضل ۲۰۰۷). این تحریف شناختی به صورت جمود شناختی در ذهن ظاهر شده و مادر تمام تحریفات شناختی می باشد (یونسی ۱۳۸۳). جمود شناختی دارای نقش اساسی در ایجاد افسردگی و سایر ناسازگاری روانی- اجتماعی است (بک ۱۹۸۰). در فاز اول مطالعه پرسشنامه ای با ۳۸ سوال ایجاد شد. روایی و پایایی این مقیاس در میان زنان و مردان اندازه گیری شد. این مقیاس دارای همبستگی منطقی و معناداری با مقیاس افسردگی بک ($P \leq 0/05$) و همچنین پایایی درونی مناسبی بود ($\alpha = 0/8218$). توسط تحلیل عوامل، پنج عامل در این مقیاس شناسایی شد که عبارت بودند از: قطعی نگر کلی، قطعیت نگر در تعامل با دیگران، مطلق نگر، قطعیت نگر در پیش بینی آینده و قطعیت نگر در حوادث منفی.

کلیدواژه: تفکر قطعی نگر، تحریفات شناختی، تعادل بین خوف و رجاء

مقایسه فشار در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک با مراقبین بیماران نارسایی انتهائی کلیه سوسن افقه

زمینه و هدف: مطالعات و بررسی‌های محدودی انجام شده نشان داده است که مراقبین بیماران مبتلا به بیماری مزمن اعم از جسمانی و روانی فشار قابل ملاحظه‌ای را تحمل می‌کنند، از آنجا که در این زمینه در ایران مطالعات اندکی انجام شده، بر آن شدیم تا با این مطالعه میزان فشار وارد بر این دو دسته مراقب را ارزیابی کنیم.

روش کار: در یک مطالعه تجربی با طرح کارآزمایی کوهورت دو گروهی، ۶۰ مراقب بیماران اسکیزوفرنیک و نارسایی انتهائی کلیه (از هر گروه ۳۰ نفر)، بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای نمونه‌ها پرسشنامه جمعیت شناختی و مقایس فشار خانواده در مصاحبه (FBIS, Family Burden Interview Scale) پر شد، نتایج براساس آزمون t مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک از مراقبین بیماران نارسایی انتهائی کلیه میزان فشار بیشتری را تحمل می‌کنند که این تفاوت در سطح خطای ۰/۰۵ درصد معنادار است. همچنین نتایج در زیر گروه‌ها نشان می‌دهد که مراقبین هر دو گروه فشار اقتصادی تقریباً یکسانی را تحمل می‌کنند. در زیر گروه‌های اختلال در فعالیت‌های روزمره، اختلال در استراحت، اختلال در روابط خانواده (فشار عینی Objective burden) مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک در مقایسه با مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی انتهائی کلیه میزان فشار بیشتری تجربه می‌کنند که تفاوت معنادار بود. همچنین در زیرگروه‌های تأثیر بر سلامت جسمی و روانی و میزان رنج (فشار ذهنی Subjective burden) میزان فشار در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک در مقایسه با مراقبین بیماران نارسایی انتهائی کلیه بیشتر بود ولی تفاوت معنادار نبود.

کلیدواژه: فشار - فشار عینی - فشار ذهنی - اسکیزوفرنیا - نارسایی انتهائی کلیه

بررسی مقایسه ای تأثیر میزان بی ثباتی سطح اتکا بر توانایی کنترل تعادل پویا در افراد سالم و بیماران مبتلا به سندرم درد قدامی زانو مهیار صلواتی

سندرم درد قدامی زانو، یکی از شایع ترین مشکلات افراد فعال ، به ویژه زنان می باشد . این عارضه سلامت سیستم کنترل حرکت و وضعیت را تحت تاثیر قرار می دهد. به نظر میرسد یکی از مهمترین پیآمدهای این عارضه تحت تاثیر قرار گرفتن کنترل تعادل که در برگیرنده حفظ موقعیت در وضعیت ایستا تا مجموعه فعالیت‌های پویا است، می باشد. هدف از انجام این تحقیق بررسی مقایسه ای تعادل پویا در افراد مبتلا به درد قدامی زانو و افراد سالم و مقایسه عملکرد این افراد در مواجهه با سطوح متفاوت اطلاعات حسی و اغتشاش و بررسی تعامل این عوامل با یکدیگر می باشد این تحقیق به صورت موردی - شاهدهی بر روی ۲ گروه ۳۰ نفری ۱۸-۳۵ سال شامل افراد سالم و بیماران مبتلا به سندرم درد قدامی زانو انجام گرفت . آزمون های تعادلی در ۲ حالت چشمان باز و بسته بر روی پای مبتلا در ۲ سطح ۳ و ۶، با استفاده از دستگاه بایودکس انجام گرفت. بررسی مقایسه ای میانگین شاخص ثباتی کلی که از طریق آزمون آماری آنالیز واریانس چندگانه انجام شد نشان داد که تاثیر خالص متغیر های وضعیت سلامتی ، سطح اتکا و اطلاعات بینایی و تعامل اثر اطلاعات بینایی در سطح اتکا بر این شاخص معنی دار می باشد. این امر بر اهمیت حس عمقی و اطلاعات بینایی در حفظ تعادل پویا تاکید دارد. همچنین وابستگی بیشتر هر دو گروه مورد مطالعه به اطلاعات حس بینایی در شرایط دشواری تکلیف وضعیتی نیز از دیگر یافته های تحقیق حاضر است.

کلیدواژه: درد قدامی زانو ، ثبات وضعیتی

Title of Research: Study of effectiveness of substance abuse prevention program among military garrison's conscripts in Fars province, 1386: a before-after interventional study.

Author: A. Mirahmadizadeh

Background: Attending of numerous high-risk young people as soldiers in military garrisons, makes these centers as one of the places in which any substance abuse prevention program could be effective. This study conducted to show the effectiveness of slides-based and pamphlets-based education on knowledge and attitude of conscripts about substance abuse.

Method and material: This study conducted in 14 selected military garrisons in Fars province. At the first stage, we trained a group of focal points, as peers to educate own center's conscripts. At the second stage, they came back to their centers to execute the prevention program. Educational materials included a series of PowerPoint slides and a series of pamphlets. To evaluate the effectiveness of the program, we compared the results of pre and posttests, using paired t-test.

Findings: This study showed that the mean age of participants was 24.41 ± 3.77 years, the mean of participants' education was 11.22 ± 3.5 official years, and prevention program significantly increased the scores of knowledge and attitude, ($p < 0.001$).

Conclusion: The finding of this study, like other studies, showed that prevention programs effectively promote the levels of both knowledge and attitude about substance abuse. Although prevention programs are effective, they are very difficult to implement in military

places because security concerns and some other limitations.

We recommend high-level coordination with directors and commanders of military centers, in advance. In addition to traditional drugs, information about alcohol, cigarette smoking, hookah and new substances must add to educational package.

Key words: substance abuse, prevention, conscripts.

Title of Research: The relationship between attitude toward substance use and predictor factors

Author: H.Mohajer Darabi

Objectives: This research was carried out in order to consider the relationship between attitude toward substance use and predictor factors. Attitude toward substance use and predictor factors also was contrasted among grades of high school, and south, central and north educational districts.

Method : This is a cross-sectional study in a correlational model; 492 female students of Tehran high schools were selected through random multi stage sampling design and 459 of them who responded to the questionnaires were evaluated. Data were collected via “prevention planning survey” questionnaire for assessment predictor factors and “attitude toward substance use” questionnaire for assessment attitude. To analyze the data, one-way analyze of variance and linear regression was used.

Findings: Results shows that “religious identification”, “unpleasantness substance use in peer view “, “family strength”, “no persuasion peer to substance use”, “absences of substance abuser friends”, and “peer trying to inhibition substance use” have significant relation with attitude toward substance use with 95% confidence. The mean scores of attitude was lower than average. The means of “non active encounter with addiction problem”, “religious identification”, “absences of substance abuser friends”, and “absence of substance use among neighbors” factors with 95% confidence had significant difference among triphibian districts. The means of “total attitude “, and “positive attitude toward results of substance use”, “positive

attitude toward addiction and addict”, and “ non commitment to not substance use “, “religious identification”, and “family trying to inhibition substance use” factors with 95% confidence, had significant differences among educational grades of high school.

Conclusion : Findings of this study revealed that female students of Tehran high schools have negative attitude toward substance use; and religion, friends and family have significant relation with their attitude toward substance use. Female students of south district will counter more active with addiction problem and reported higher “religious identification”; Also female students of south district report substance use among neighbors and students of north district report substance use among friends. Third grade students have more positive total attitude toward substance use, and positive attitude toward results of substance use than pre university students. Third grade students have more positive attitude toward addiction and addicted and lower” commitment to self and others to not substance use” than first grade students. Pre university students report higher religiosity than first grade students; and first grade students’ families try to inhibition substance use less than second grade and preuniversity students’ families.

Keywords: Attitude toward substance use, Predictor factors

Title of Research: Exploring Social Networks and Social Support of Mothers with Young Children in Iran

Author: M.SHarifian Sani

This project is about exploration of social networks and social support in families with young children in Iran. This report describes the development of a collaborative project between staff at Middlesex University (MDX) in London and the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR) in Tehran.

In order to undertake this project, a range of data collection strategies were adopted as combined quantitative and qualitative approaches appeared to offer the greatest scope for acquiring both depth and breadth of data and thus a range of data collection strategies were adopted. This study placed great emphasis and importance on mothers and how they see social network and social support in the family. The data collection methods consisted of initial focus group, survey, interviews and self-report diaries.

The sample was drawn demographically by USWR staff from eight identified districts in North, South and Central Tehran, reflecting different social classes: upper class, middle class, and lower class. A woman was eligible to participate in the study if she was a mother with a child and/or children under school age (7 years), and was living in the designated geographical area of Tehran. This study included both employed and unemployed mothers from different social classes, and had no age limit. After choosing the districts, the researchers chose different blocks by cluster sampling and then random sampled within. According to this formula, 600 respondents were selected and questionnaires completed by interview (giving 100% response rate).

After filling the questionnaire, 24 mothers after were asked if they were willing to take part in the second stage of data collection which involved completing a diary of all events and all the contacts they had over period of two weeks

The use of the computer aided data processing software package Statistical Package for Social Science (SPSS) was decided to be the most suitable tool for quantitative data analysis. Initial descriptive statistics were produced at USWR. Qualitative data from the diaries were analysed arriving at themes which were cross-referenced for deeper understandings with the quantitative data analysed using chi-squared and ANOVA. There was a significant relationship between child care and area-designated social class ($\chi^2 = 23.9$, $df = 2$, $p < 0.001$). Upper class women ($n = 107$, 53%) were more likely to use child care compared to both middle ($n = 61$, 31%) and lower ($n = 72$, 35%) class women. This relationship remained significant on statistical controls ($F = 11.4$, $df = 2.13$, $p < 0.001$). However a number of other variables contributed to this interaction. Those women who used child care, were more likely to be graduates, in employment, living in close proximity to their relatives, slightly older, have fewer children and more adults living with their household than women who did not use child care.

The findings of this project address key issues in the development and the links that will help social policy makers and also health care professionals to have a much more research based view and vision in setting relevant policies and delivering care respectively.

Title of Research: Therapeutic Community

Author: M.R.Abdollahnejad

Nowadays substance abuse is a major problem in societies, one which imposes huge expenditure on governments all around the world. The issue of therapeutic interventions for substance abusers attracts the attention of those governments, researches, and therapists who are aiming to solve the problem of addiction.

In this regard, therapeutic community is one of the most extensive and perfect approach for treatment of substance abusers. And every day we can see increasing in the number of therapeutic communities in the world. Training of staff in therapeutic community is very important issue and it can help to improve the quality of treatment and effectiveness of TC. The training program covers four distinct, yet overlapping treatment components that are essential to the recovery process. These treatment components focus on associated issues of behavior, cognition, affect, vocation, and spiritual concerns. In addition to treatment components, the program creates other subjects such as history and concepts, researches and TC standards and theories.

Training expectations are based on completion of the total program and include that 1) there is increased cognitive and effective learning of appropriate use of behavioral tools and principles, and 2) there is a transfer of this knowledge and behaviors to the work environment.

This is a manual for individuals who are participating in TC training program. It is a resource for reviewing the goals, objectives, activities, and key concepts presented in the training. It describes a model of treatment that uses unique approaches within the context of a community. This manual is resource for service providers who want to implement the treatment techniques of TC model.

Title of Research: Irrational Believes in Marital relationship:
Exploring construct validity of Relationship Believes Questionnaire (RBQ)

Author: M.Azkhosh

This study aimed to investigate validity, reliability and standardization of the Relationship Believes Questionnaire (RBQ) (Romance & DeBord, 1995). 535 (244 male and 291 female) married people of Tehran selected through multistage sampling were measured. Using Cronbach's alpha for the 58 items scale (deleted 13 items due to low item total correlation and factor loadings) and test-retest reliability were .95 and .93 respectively. The result of explanatory factor analysis and oblique rotation method showed that the scale included 7 factors: 1) To be complete and perfect and over-expectations in marital relationship, 2) Dependency, 3) Monopolistic in interpersonal relationships, insistence in gratification of need on the part of partner, 4) To devote and sacrifice of life for the seek of spouse, 5) Rationality and openness to each other, 6) Reading each other's minds, and 7) Awareness of the thought, feelings and needs of spouse. Confirmatory factor analysis confirmed the unidimensionality of the scale ($\chi^2 = 16.89$, $P = .076$, $CFI = .96$, $GFI = .95$, $RMSEA = .036$). Positive significantly correlation between RBQ and Irrational Beliefs Test (IBT) (Jones, 1968) confirmed the convergent validity. People with low education showed more irrational beliefs than the academic educated people. There was no deference between male and female and no relation between age, length of marriage and number of children with irrational beliefs in marital relationships. The standardized score has been presented for RBQ's row scores.

Keywords: Relationship Believes Questionnaire (RBQ), Irrational thinking and believes, marital relationship, validity, reliability, standardization

Title of Research: Comparison and study effect Iranian traditional music on changes Brain waves

Author: D.Nasabi Tehrani

Music therapy as a course scientific – historical of ancient in different countries attended , but in our country , not employ music as a means therapy be worthy of cause scientific shortage efficient and specializel persons .This investigation excuted aim to comparison and study effect Iranian traditional music on changes Brain waves 12 students 19 -22 year department accupation therapy university of welfare and rehabilitation sciences 84- 85 year .This considered sample in similar two group , six men and six women investigated that haven't antecedent of diseases psychology , Neurology , Auditory sense disorder , recognition to Rhytm . Result of study changes topographic . voltage and background of activity four group waves Alpha , Beta , Delta , theta . influencable two Brain hemisphere to applicate of registart electro encephalo graphy and brain maping in two time before and after two minutes broad casttraditional musical shoor melody is fellow : Changes brain waves two group men and women not similar , time to listen music . Siginificant different no consider between brain waves topographic. Befor of music broadcast Siginificant different consider between waves voltage two group men and women but after broadcasting music exist Siginificant different between waves voltage two group 25% normal brain waves back ground changed before of broadcaing music to 41/66% after of broadcasting 58/34% slow waves background to 50% and 16/66% low frequency increasing waves to 8/34% .influencing right hemisphere increased after of listen music of left hemisphere .

Title of Research: Study the Language and Cognitive Developmental Processes in Persian Children between Birth and 6 Years of Age Based on Newsha Developmental Scale

Author: H.Ashayeri

Introduction: The term ‘child development’ is used to describe the skills acquired by children between birth and 6 years of age, when there is a rapid progress in speech and language, communication, cognition and mobility skills. The development is an integrated process and impairment in one developmental milestone can affect other aspects too. The goal of present study was preparation and determination of validity and reliability of “Newsha Developmental Scale” as an integrated test of developmental skills of 1 month to 6 years old children with Persian language.

Methods: The first version of Newsha scale was prepared in seven developmental milestones of “hearing”, “receptive language”, “expressive language”, “speech”, “cognition”, “social communication”, and “motor” in 13 age groups from birth to 72 months, via too much survey and study different related resources. After a pilot study on 75 children and performing necessary corrections, this analitici epidemiological study was performed on 593 children (49.75% boy and 50.25% girl) in nurseries and health centers of Tehran province from July 2006 to August 2007. According to the children health histories and speech of mothers and trainers, they were normal and there was no medical concern or confirmed disorder. The test reliability was determined in two ways including “teat-retest reliability” and “inter-rater reliability” by completing the developmental scales again with less than one week from first completion. The content

validity via idea-taking from 10 specialists in the field of development, and construct validity by ordaining effect of age on test results were determined too.

Results: The interpretation of Newsha findings are based on maximum and minimum of scores that were measured in all thirteen groups of age in each developmental milestone. The score of minimum or higher was considered in the normal range; and for the cases who can not accept minimum score after two evaluations, completion of scale in lower age(s) group to define any probable developmental delay is necessary. More than 95% correlation was shown in both test-retest and inter-rater reliabilities ($p < 0.001$). The content validity revealed “perfectly” and “too much” options of seven choices Likert scale in more than 85%, and construct validity exhibited the effect of age on the test results. The sex difference was shown just in 6 items among all the 646 items of the scale ($p < 0.02$).

Conclusion: The “Newsha Developmental Scale” is an integrated and a comprehensive scale to evaluate development process and identify any delay in developmental abilities of children with Persian language from birth to 6 years of age in Tehran province that has good reliability and validity.

Key Words: Development, children, scale, hearing, language, cognition, motor, validity, reliability

Title of Research: The relationship between identity status and parent-child relationships in addict and nonaddict women of Tehran province

Author: R.javadi

The aim of this study was to investigate the relationship between identity status and parent-child relationships in addict and nonaddict women of Tehran province. Eighty women including 40 addict women attending at rehabilitation centers and 40 nonaddict women participated in this study. All the subjects were matched according to several demographic factors such as age, parent's vocation, parent's educational level and place of inhabitation. Due to the limited numbers of addict women, they choosed through avaiable sampling method.

In order to assess the identity status, Extended Objective Measure of Ego Identity Status was used that included four subscales named foreclosure, moratorinm, diffusion and identity achievment. In order to assess the parent-child relationships, the 19 item scale of parent-child relationships was applied. The results of this study showed that there is a significant relationship between identity status and relationships with parents. In the case of identity achievment there was better parent-child relationships and vice versa. The results of t-test reavled that there was a significant difference between two groups in terms of diffusion, moratorinm and identity achievment. According to the means of two groups in identity status scores can be infered that scores of identity achievment subscale in nonaddict group was higher than addict ones and addict group obtained higher scores in diffusion and moratorimn subscales. Also t-test showed that there was a significant

difference between two groups in terms relations with parents.

According to the mean scores of two groups one can infer that parent-child relationships in addict group was poorer and unfavorable than nonaddict group.

The results of discriminant analysis show that scores of relation with father, relation with mother and moratorinm identity had a high power to predict the membership of persons in addict and nonaddict groups.

In general the results of present study emphasize on the importance of parent-child relationships in the formation of identity. The favorable parent-child relationships leads to mature and committed identity. There is less propability that individuals with more mature and committed identity becomes addict.

Keywords: identity, identity status, parent-child relationships, addiction, identity achivement.