



دانشگاه الزهرا

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره

موضوع:

بررسی تاثیر مداخلات روانی مبتنی بر مراحل تغییر بر پیشگیری از عود در مصرف
کنندگان کراک

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر بابامحمدی

دانشجو:

پگاه مدنی

خرداد ۱۳۸۹

این پایان نامه با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است.

تقدیم به پدر و مادرم که محبت و حمایت شان
همواره بی قید و شرط بوده.

با تشکر از استاد راهنمای عزیزم، سرکار خانم دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی به خاطر
راهنمایی های سودمند و حمایت پر مهرشان

و

استاد مشاور محترم، جناب آقای دکتر علیرضا بابا محمدی به خاطر حمایت و کمک بی
دریغ شان از این طرح.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخلات روانی مبتنی بر مراحل تغییر بر پیشگیری از عود در مصرف کنندگان کراک بود. جامعه آماری شامل تمامی مصرف کنندگان کراک بود که برای درمان دارویی به کلینیک درمان سوءمصرف مواد مهر گستر در پاییز ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند. طرح پژوهش از نوع شبه تجربی (پیش آزمون- پس آزمون) با گروه کنترل بود. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه ی محقق ساخته با ۲۵ سوال و فرم کوتاه شده ی پرسشنامه ی عزت نفس کوپر اسمیت با ۱۰ سوال بودند. در بخش کیفی نیز از مشاهده و مصاحبه استفاده شد. نمونه ی پژوهشی شامل ۱۸ نفر بود که از طریق روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. اعضای گروه آزمایش دو بار در هفته در جلسات گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر شرکت می کردند. داده های حاصل از پژوهش از طریق آزمونهای آماری F لوین و t دو گروه مستقل، مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از عدم وجود رابطه ی معنادار بین مداخلات روانی کنترل استرس و پیشگیری از عود بود. ($t=1.32$, $p \leq 0.203$). همچنین بر اساس داده های به دست آمده ($t=2.258$, $p \geq 0.343$) آگاهی دادن در عدم احساس گناه و لزوم تعهد سپاری مجدد پس از لغزش تاثیری پیشگیری از عود و تسهیل درمان نداشته است. در مورد فرضیه سوم، بین مداخله ی روانی افزایش عزت نفس و پیشگیری از عود با توجه به داده های پژوهش ($t=3.638$, $p \leq 0.239$) رابطه ی معناداری وجود نداشت. همچنین با در نظر گرفتن نتایج آزمونهای آماری ($t=0.773$, $p \leq 0.221$) آموزش راههای کسب لذت واقعی تاثیری در تسهیل فرایند تغییر نداشته است. فرضیه پنجم نیز که بر وجود رابطه بین سبک های اسنادی مورد استفاده و درمان موفقیت آمیز دلالت داشت با توجه به نتایج آزمونهای آماری ($t=1.88$, $p \leq 0.939$) این فرضیه نیز رد شد. تنها فرضیه پذیرفته شده، فرضیه ششم بود که بر تاثیر کلی مداخلات روانی بر ماندگاری در دوره ی پاکی دلالت داشت که با توجه به داده ها ($t=2.14$, $p \leq 0.05$) پذیرفته شد.

کلید واژه ها: مداخلات روانی، مراحل تغییر، کراک، عود، پیشگیری از عود

فهرست مطالب

۱	فصل یک (کلیات پژوهش).....
۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۴	ضرورت پژوهش
۶	سوال پژوهش
۶	متغیرهای تحقیق
۷	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۹	جمع بندی
۱۱	فصل دو (ادبیات و پیشینه پژوهش).....
۱۲	مقدمه
۱۲	اعتیاد
۱۳	عوامل موثر بر اعتیاد
۱۳	عوامل سرشتی
۱۴	عوامل روانشناختی
۱۵	مواد مخدر
۱۶	انواع مواد مخدر
۱۶	کند کننده ها
۱۸	ترکیبات کراک
۱۹	عوارض کراک
۲۰	تحریک کننده ها
۲۱	مواد توهم زا
۲۳	وابستگی جسمانی

۲۴	وابستگی روانی
۲۴	سندرم محرومیت
۲۴	عود
۲۸	پیشگیری از عود
۳۱	زیر بنای نظری اعتیاد
۳۱	نظریه روانکاوی
۳۶	نظریه یادگیری
۳۷	نظریه شناختی
۳۹	نظریه شخصیت
۴۰	نظریه انتخاب منطقی
۴۲	درمانهای نگهدارنده و متادون
۴۳	مراحل تغییر رفتار اعتیادی
۴۶	فرایندهای تجربی
۴۷	فرایندهای رفتاری
۴۸	مصاحبه انگیزشی
۵۱	پیشینه ی پژوهش
۵۱	تحقیقات انجام گرفته در خارج از کشور
۶۱	مروری بر پژوهش های انجام گرفته در داخل کشور
۶۷	فرضیات پژوهش
۶۷	جمع بندی
۶۸	فصل سوم (روش شناسی پژوهش)
۶۹	مقدمه
۷۰	نمونه آماری
۷۰	ابزار اندازه گیری

متغیرهای تحقیق	۷۱
نحوه اجرا و ارزشیابی	۷۱
روشهای جمع آوری اطلاعات	۷۱
روشهای آماری	۷۲
طرح درمانی	۷۲

فصل چهارم (داده های پژوهش) ۷۹

مقدمه	۸۰
آمار توصیفی	۸۱
تحلیل فرضیه های پژوهش	۸۱
فرضیه اول	۸۲
فرضیه دوم	۸۴
فرضیه سوم	۸۶
فرضیه چهارم	۸۸
فرضیه پنجم	۹۰
فرضیه ششم	۹۱
تحلیل کیفی	۹۳
جمع بندی	۱۰۰

فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری) ۱۰۱

مقدمه	۱۰۲
فرضیه اول	۱۰۲
فرضیه دوم	۱۰۴
فرضیه سوم	۱۰۵
فرضیه چهارم	۱۰۷

۱۰۸	.....	فرضیه پنجم
۱۱۰	.....	فرضیه ششم
۱۱۱	.....	محدودیت های پژوهش
۱۱۲	.....	پیشنهادات پژوهش
۱۱۳	.....	فهرست منابع
۱۲۱	.....	ضمائم
۱۲۶	.....	چکیده به زبان انگلیسی

فهرست جداول

۸۱	.....	جدول ۴-۱
۸۱	.....	جدول ۴-۲
۸۲	.....	جدول ۴-۳
۸۴	.....	جدول ۴-۴
۸۶	.....	جدول ۴-۵
۸۸	.....	جدول ۴-۶
۹۰	.....	جدول ۴-۷
۹۱	.....	جدول ۴-۸

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه	v
بیان مسئله	v
ضرورت و اهمیت مسئله	v
اهداف تحقیق	v
پرسش‌های تحقیق	v
تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	v

مقدمه

اعتیاد پدیده ایست که از زمان های دور در جوامع بشری وجود داشته و در حال حاضر نیز، با وجود پیشرفتهای علمی و افزایش سطح شعور و آگاهی مردم، همچنان در حال گسترش است و هر ساله افراد زیادی را به دام خود می کشد.

اگر اعتیاد پدیده ای مخرب تلقی می شود، به این دلیل است که در کمین نابودی پر ارزش ترین سرمایه ی جوامع انسانی، یعنی جوانان نشسته است و آنان را در چنگال عوارض سوء خود گرفتار می کند. اعتیاد تنها ضررهای فردی و شخصی ندارد، بلکه آسیب اجتماعی محسوب می شود. علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زیان بار و غیر قابل جبران بر جای می گذارد.

به عقیده ی برخی از جامعه شناسان نیاز روزافزون افراد هر جامعه به مواد مخدر نشانه ای از گرایش مردم آن جامعه به سوی انحطاط و نابودی است و به عقیده ی سیاستمداران، برای تسخیر روح ملت های احساسات ملی و قومی چیزی موثر تر از مواد مخدر وجود ندارد و برای تسلط بر ملتها اثر تریاک و سایر مواد مخدر از جنگ و سلاح بیشتر و کارآمد تر است.

امروزه مساله ی اعتیاد به مواد مخدر و انواع داروها به صورت یک مشکل جهانی و فراگیر در آمده است، چنانکه آمارهای سازمانهای بین المللی، به ویژه سازمان بهداشت جهانی، کمیته ی کنترل جهانی مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از مصرف فزاینده این مواد در سطح جهان است. تنها تفاوت موجود بین کشور ها و گروه های سنی مختلف در الگوی مصرفی آنهاست.

از آنجا که اعتیاد دارویی و وابستگی به مواد مخدر موضوعی پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است بنابراین، هر نوع برخورد و مبارزه با رشد بی رویه و خطرناک آن مستلزم اقداماتی فراگیر و گسترده و در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی، آموزشی و... است.

بیان مسئله:

نتیجه‌ی متوقف ساختن برنامه‌های کنترل جمعیت در دو الی سه دهه‌ی پیش، آن چیزی است که امروزه به عنوان انفجار جمعیت می‌شناسیم. چولگی عجیب و غریبی ست که در حد فاصل بیست تا سی سالگی در نمودار توزیع سنی جمعیت کشور مشاهده می‌کنیم. این جمعیت منفجر شده که در کودکی با مشکل کمبود شیر خشک و پوشک و قطره‌ی آهن مواجه بود و در سنین مدرسه مجبور بود در کلاسهای شصت نفری بر نیمکت‌های چهار نفره بنشیند و فدای سیاست‌های هیجانزده‌ی نظام جدید و قدیم دوره‌ی دبیرستان شود و نا امید از وارد شدن به بهشت موعود، دانشگاه و یا سرخورده از غلط یافتن پیش‌فرضهایش از آن مکان رویایی، به بازار کار اشباع شده و مشروط به شرایط استثمار گونه پناه ببرد، اکنون که عبارت کلیشه‌ای بلای خانمان سوز که اعتیاد اطلاقش می‌کنیم او را مورد هدف قرار داده و با کمبود امکانات و مهم‌تر از آن دانش و فرهنگ لازم برای مقابله با این مشکل روبروست.

اعتیاد و مواد مخدر که زمانی تابو و چیزی مخصوص دیگران به حساب می‌آمد؛ اکنون تبدیل به امری عادی و فراگیر شده است. تریاک و شیره که تا مدتها ماده‌ی مصرفی غالب بودند، جای خود را به مواد مخدر جدید و در عین حال خطرناک‌تر داده است. با گذشت زمان و افزایش یافتن فشارها و استرس‌های زندگی در دنیای به اصطلاح مدرن، آنانی که آرامش خود را در مواد مخدر جستجو می‌کردند به انواع دیگری از گروه مخدرهای آرام‌کننده نظیر مرفین و هروئین روی آوردند. جوانانی که حس هیجان‌خواهی آنان مفری سالم برای ارضاء نیافته بود، بازار مصرفی عالی برای مواد محرک و توهم‌زاها ایجاد کردند. با گسترش بازار مصرف موادی که در آنسوی مرزها تولید و با وجود مخاطرات عبور از مرز، با قیمت بالا به دست مصرف‌کننده می‌رسید، در آزمایشگاه‌های کوچک زیرزمینی یا به اصطلاح آشپزخانه‌ها، شاید حتی در همسایگی ما با کمترین قیمت و کیفیتی که فقط ذهن شوم سازنده‌اش از آن خبر دارد تولید و به مصرف‌کننده‌ها عرضه می‌شود. تجارت مواد مخدر برای توسعه و پیچیده

تر شدن منتظر ما نمانده است. این پدیده در طی سالیان با توجه به مقتضیات، بارها تغییر چهره و استراتژی داده و به نظر می رسد همیشه حداقل یک قدم از جبهه ی این سو اعم از نیروهای انتظامی و جمعیت مددکاران شامل پزشکان و روان درمانگران و مجریان فرهنگی که سعی در مبارزه با آن داشته اند یک قدم جلوتر بوده است. استراتژی های مقابله با پدیده ی اعتیاد و مواد مخدر متفاوت بوده و از برخورد انتظامی تا سیاست های کاهش آسیب و مبارزه ی فرهنگی و درمان تنوع دارد. مسئله ی مورد توجه در این پژوهش، بررسی اثر بخشی یکی از روشهای درمانی جدید مبتنی بر اصول مصاحبه انگیزشی و چرخه مراحل تغییر بر مصرف کنندگان کراک است که محقق قصد داشت تا این شیوه را مورد آزمون قرار دهد تا شاید قدمی هرچند کوچک و در حد یک مدل درمانی جهت تسریع بخشی به درمان ارائه نماید.

ضرورت پژوهش:

فراگیر بودن مشکل اعتیاد بر کسی پوشیده نیست. به زحمت می توان کسی را یافت که با این پدیده حداقل به صورت اعتیاد یکی از اقوام دور یا نزدیک در تماس نبوده باشد. سالها مبارزه ی فرهنگی لازم بود تا اعتیاد دست کم از منظر قانونی از حالت جرم خارج شده و به عنوان یک بیماری که نیاز به درمان دارد پذیرفته شود. در حال حاضر درمان های متفاوتی برای این بیماری وجود دارد و اعمال می شود که از روش های یک بعدی و ساده انگارانه ای همچون سم زدایی صرف تا درمانهای چند وجهی زیستی روانی اجتماعی متفاوت است، با این همه یکی از حقایق غیر قابل اجتناب در این حوزه آمار بالای عود بیماران پس از درمان است. به عبارتی دیگر، همواره شاهد این امر هستیم که پس از ماه ها پاکی و پرهیز، معتاد بهبود یافته دوباره به مصرف ماده ی مخدر روی می آورد. در چنین شرایطی هر ذهن کاوشگری با این سوال روبرو می شود که اشکال کار را باید در کجا جستجو کرد؟

به تدریج که اعتیاد در فرد توسعه پیدا می کند او را از جایگاه یک فرد خودکارآمد به جایگاه یک فرد وابسته و پوچ پایین می کشاند. فرد معتاد جایگاه خود را در خانواده و سپس در اجتماع از دست داده و به عوض ایفای نقش موثر تبدیل به شخصی منفعل می شود که در بهترین حالت برای تامین مخارج زندگی و اعتیاد خود به اطرافیان وابسته است و در نگاهی بدبینانه این هزینه ها را از طرق غیرقانونی و نامشروع تامین می کند؛ در صورتیکه همین شخص در صورت برخورداری از درمان مناسب و موثر می تواند از حالت وابسته و مصرف کنندگی خارج و تبدیل به بازیگری موثر و کارآمد در معادلات زندگی اش بشود و در نهایت خود و اجتماعش از منافع این تغییرات مثبت بهره مند شوند.

متأسفانه درمانهای موجود تا به حال نتوانسته اند پاسخگوی نیازها باشند. در بهترین حالت ممکن، مددجو را به مدت شش ماه تا یکسال در بهبودی نگاه داشته و سپس دوباره شاهد عود بیماری هستیم.

خوشبختانه در سالهای اخیر سعی شده است این بیماری از دیدگاه چندوجهی مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. تلاش های صورت گرفته در این زمینه هر چند در مقایسه با حجم و شدت مشکل اندک اما قابل ستایش است. ضرورت تحقیق از آنجا ناشی می شود که در این حوزه هم نتایج متفاوت و متنوعی از درمانها گرفته می شود. یکی از موثرترین روشهای درمانی در زمینه سوءمصرف مواد، درمانهای گروهی است و یکی از نوین ترین روشها در این حوزه گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی این روش درمانی بر پیشگیری از عود مجدد در سوءمصرف کنندگان کراک انجام گرفته است.

اهداف جانبی این پژوهش به اجمال بدین شرحند:

- بر رنک نمودن نقش مداخلات روانی در کنار مداخلات دارویی
- تقویت نگرش بیمار نسبت به درمان و همکاری در طول درمان
- درگیر نمودن مراجعین معتاد به عنوان اشخاص واقعی و مسئول در امر درمان

- شناخت شخصی محقق از مشکلات و چالش های عرصه ی درمان (درمانجویان/ درمانگران)

سوال کلی پژوهش:

- آیا مداخلات روانی می تواند سبب تسهیل و تسریع امر درمان معتادین در حال ترک گردد؟

متغیر های تحقیق:

متغیر مستقل: مداخله ی درمانی با استفاده از روش گروه درمانی مبتنی مراحل تغییر. شامل ۱۴ جلسه ی درمانی به علاوه ی چند جلسه ی درمانی پیرامون مباحثی که مددجویان خواستار ارائه و بحث پیرامون آن بودند.

لازم به ذکر است که تمام آزمودنی های دو گروه به شیوه ی پیش آزمون- پس آزمون مورد سنجش قرار گرفتند با این تفاوت که در گروه آزمایش، متغیر مستقل بعد از پیش آزمون به صورت مداخله درمانی و آموزش وارد می شد و سپس پس آزمون (پرسشنامه) اجرا می شد. ولی در گروه کنترل متغیر مستقل اجرا نمی شد ولی هر دو گروه به صورت پس آزمون نیز مورد سنجش قرار گرفتند.

متغیر وابسته:

تغییر رفتار مددجویان در ارتباط با بعد روانی. عدم وجود عود حداقل به مدت ۶-۴ماه

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

درمان روانی: فعالیت ها و پروسه های مختلفی زیر مجموعه این عنوان هستند، هرچند که درباره چگونگی تقسیم بندی و طبقه بندی آنها توافقی مشخص وجود ندارد. دو طبقه بندی گسترده درمان روان شناختی عبارتند از: اصول رفتاری و اصول روانی که هر یک از آنها منعکس کننده فرضیاتی مختلف درباره ماهیت سوءاستعمال مواد مخدر و فرایند درمان هستند. (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۰۰)

مداخله در سبک زندگی مددجویان به طریق مصاحبه ی انگیزشی، عزت نفس، تحریفات شناختی، افسردگی و اضطراب، ابراز وجود، حل مسئله و مددجویان در موارد بالا دچار مشکل بودند و از نظر درمانگر این عوامل از عوامل زمینه ساز عود می باشند.

مراحل تغییر: پروچاسکا و دیکلمنتی^۱ (۱۹۸۴) به نقل از ولاسکوئز^۲ (۲۰۰۱) مدل فرانتزیه ای (TTM) یک چهارچوب نظری برای شناخت، اندازه گیری و مداخله برای تغییر رفتار ارائه می کند. این مدل تغییر، بر پیمودن پنج مرحله دلالت دارد:

۱. مرحله ی پیش از تفکر که در آن مراجع درباره ی تغییر فکر نمی کند.
۲. مرحله ی تفکر
۳. مرحله ی آمادگی
۴. مرحله ی عمل
۵. مرحله ی نگهداری که در آن مراجع برای نگهداری طولانی مدت تلاش میکند. (نورانی پور و

قربانی، ۱۳۸۵)

^۱ Prochaska & DiClemente

^۲ Velasquez

در این پژوهش منظور از مراحل تغییر، دو مرحله ی نهایی چرخه مذکور است. مرحله ی عمل و نگهداری. حضور مراجعان برای درمان و داوطلب شدن برای حضور در گروه درمانی نشان دهنده ی بودن در یکی از دو مرحله ی عمل و یا نگهداری محسوب می شد.

معتادین به کراک: به کسی گفته می شود که در نتیجه استعمال متمادی کراک، در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد گردیده و به شیوه ای که استعمال مکرر آن، موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن می گردد. از این رو پس از مدتی شخص مقادیر بیشتری از ماده (کراک) را می تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد شود. (آذر و نوحی، ۱۳۸۷)

در این پژوهش منظور کسانی بود که طی چند سال یا چند ماه اخیر استفاده ی مداوم از کراک داشته اند به طوری که دچار وابستگی جسمی و روانی شده بودند و بعد از چندین تلاش ناکام برای ترک ماده، دچار عود شده و مجدداً رو به مصرف کراک آورده باشند و در حال حاضر معتادین عودی محسوب می شوند.

کراک: ابادینسکی (۲۰۰۴) اظهار می دارد که کراک، از نظر مصرف کنندگان غذای آماده داروهای محرک است. استفاده از این ماده محرک در بین مردان و زنان جوان در طول دهه ۱۹۸۰ شایع بود. انواع مختلف کراک ممکن است حاوی ترکیبی از باقی مانده های کوکائین خالص مثل کافنین غلیظ شده و یا آمفتامین های مختلف باشند. از آنجا که کراک مستقیماً به داخل شش ها استنشاق شده و فوراً به داخل سیستم گردن خون که به طرف مغز می رود اضافه می شود، حدود پنج ثانیه طول می کشد تا اثراتش ظاهر شود. این شیوه حتی سریع تر از تزریق درون رگی اثر می کند. (کریمی، ۱۳۸۴)

آنچه در ایران تحت عنوان کراک مصرف می شود، ماده ای متفاوت از نوع مرسوم آن در دنیاست که از ترکیبات کوکائین است. کراک ایرانی از هروئین ساخته می شود. ترکیباتش معمولاً ثابت نیستند ولی

عموماً از ترکیب هروئین و مواد اسیدی و داروهای روان گردان به میزان زیاد استفاده می شود. به طوری که به آن شیره هروئین هم گفته می شود و ویژگی های آن شبیه خانواده ی تریاک و هروئین است. (صفری و کرباسی زاده، ۱۳۸۷)

پیشگیری از عود: سوبل و سوبل^۳ (۱۹۹۸) اظهار می دارند که عنصر اساسی در هر برنامه درمانی، پیشگیری از بازگشت است. رویکرد پیشگیری از بازگشت، دو محور اساسی را در بر می گیرد. اولین حوزه بر شناسایی و تحلیل کارکردی موقعیت های پرخطری که به مصرف الکل یا مواد منجر می شود و همچنین استفاده از آموزش مهارت های سازگاری تمرکز دارد. فراگیری این مهارت ها به افراد کمک میکند تا با روش های دیگری به غیر از مصرف الکل یا مواد، با موقعیت های پرخطر مقابله کنند.

دومین حوزه ی متمرکز بر پیشگیری از بازگشت، این است که افزایش درک و فهم مراجعان از الگوهای مصرف الکل یا مواد، می تواند نقش مهمی را در جلوگیری از "بازگشت" به اعتیاد ایفا کند. این حوزه بر الگوی پیشگیری بخصوصی متمرکز است. در این الگو، بحث و تبادل نظر با مراجعان درباره اجتناب ناپذیر بودن "بازگشت" کاملاً موجه است. (قهاری و ضرغامی، ۱۳۸۴)

- پیشگیری از بازگشت در این پژوهش شامل مداخلات دارویی و اقدامات روان شناختی جهت پیشگیری از عود شرکت کنندگان حداقل به مدت ۶-۴ ماه می باشد.

جمع بندی

در این فصل به بررسی پدیده ی اعتیاد در شکل کلی و وضعیت موجود در جامعه ی ایران پرداختیم. در ادامه سعی شد به طور مختصر به علت یابی این وضعیت پرداخته شود. در قسمت بعد در قالب بیان ضرورت پژوهش عنوان شد که نگرش تک بعدی به مسئله ی اعتیاد، گره گشای این مشکل نخواهد بود

³ Sobell & Sobell

و مخصوصاً در حوزه ی درمان برخورداری از نگاهی جامع و سه بعدی که زمینه های زیستی، اجتماعی و روانی را تحت پوشش قرار دهد الزامی است. در پایان متغیرهای پژوهش به صورت نظری و عملیاتی تعریف شدند.

فصل دوم

بررسی مبانی نظری

و

پیشینه پژوهش