



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد کرمان

فرم پیشنهاد تحقیق پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان تحقیق به فارسی: پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتريت روماتوئيد

نام دانشجو:

نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی: روانشناسی عمومی

گرایش: عمومی

نیمسال ورود به مقطع کارشناسی ارشد: پاییز ۹۳

نیمسال شروع به تحصیل: پاییز ۹۳

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

.....

.....

تاریخ تصویب در شورای گروه تخصصی:

تاریخ تصویب در شورای گروه تخصصی:

تأیید رئیس دانشکده تحصیلات تکمیلی:

تأیید مدیر گروه تخصصی:

تأیید کارشناس پژوهشی:

تاریخ ارسال به حوزه پژوهشی واحد:

تأیید معاون پژوهش و فناوری واحد:

توجه: لطفاً این فرم با مساعدت و هدایت استاد راهنما تکمیل شود.

۱- اطلاعات مربوط به دانشجو:

نام: نام خانوادگی: شماره دانشجویی:
مقطع: کارشناسی ارشد رشته تحصیلی: روانشناسی گروه تخصصی: روانشناسی عمومی
گرایش: عمومی
نیمسال ورودی:
آدرس پستی در کرمان:
تلفن ثابت محل سکونت: تلفن همراه: پست الکترونیک:
آدرس پستی در شهرستان:
تلفن ثابت محل سکونت: تلفن محل کار: دورنگار:

۲- اطلاعات مربوط به اساتید راهنما و مشاور:

تذکرات:

- دانشجویان دوره کارشناسی می‌توانند یک استاد راهنما و حداکثر دو استاد مشاور داشته باشند. در صورتی که اساتید راهنما و مشاور **مدعو** می‌باشند، لازم است سوابق تحصیلی، آموزشی و پژوهشی کامل ایشان (رزومه کامل) شامل فهرست پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و رساله‌های دکتری دفاع شده و یا در حال انجام که اساتید مدعو، راهنمایی و یا مشاوره آنرا بر عهده داشته‌اند، به **همراه مدارک مربوطه** و همچنین آخرین حکم کارگزینی (حکم هیأت علمی) ضمیمه گردد.

- اساتید راهنما و مشاور موظف هستند قبل از پذیرش پروپوزال، به سقف ظرفیت پذیرش خود توجه نموده و در صورت تکمیل بودن ظرفیت پذیرش، از ارسال آن به دانشکده و حوزه پژوهشی و یا در نوبت قرارداد دانشجویان اجتناب نمایند.

اطلاعات مربوط به استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی: آخرین مدرک تحصیلی:
تخصص اصلی: رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی): تلفن همراه:
تلفن منزل یا محل کار: پست الکترونیک (E-mail):

نحوه همکاری با واحد کرمان:

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد و دکتری راهنمای شده:

دانشگاه آزاد اسلامی: سایر دانشگاه ها:

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی

دانشگاه آزاد اسلامی: سایر دانشگاه ها:

تعداد پایان نامه های دکتری در دست راهنمایی:

دانشگاه آزاد اسلامی: سایر دانشگاه ها:

اطلاعات مربوط به استاد مشاور:

نام و نام خانوادگی: آخرین مدرک تحصیلی:
تخصص اصلی: رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی): تلفن همراه:
تلفن منزل یا محل کار: پست الکترونیک (E-mail):

نحوه همکاری با واحد کرمان:

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد و دکتری راهنمای شده:

دانشگاه آزاد اسلامی: سایر دانشگاه ها:

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی

سایر دانشگاه ها:

دانشگاه آزاد اسلامی:

تعداد پایان نامه های دکتری در دست راهنمایی:

سایر دانشگاه ها:

دانشگاه آزاد اسلامی:

۴- اطلاعات مربوط به پایان نامه:

الف- عنوان تحقیق

۱- عنوان به زبان فارسی:

پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

۲- عنوان به زبان انگلیسی:

Predict psychological well-being based on fear of negative evaluation and body image concern in patients with rheumatoid arthritis

ب - تعداد واحد پایان نامه: ۶ واحد

ج- بیان مسأله اساسی تحقیق به طور کلی (شامل تشریح مسأله و معرفی آن، بیان جنبه های مجهول و مبهم، بیان متغیرهای مربوطه و منظور از تحقیق):

آرتریت روماتوئید^۱ (RA) یک بیماری مزمن و پلی سیستماتیک است و همچنین یکی از بیماریهای خود ایمن است که در آن نظام ایمنی به بافت سالم خودی حمله می کند، در این بیماری علاوه بر مفاصل، اندام های دیگر مانند پوست، مخاط، ریه، قلب و عروق، چشم، دستگاه گوارش و کلیه نیز ممکن است درگیر شوند (جفری^۲، ۲۰۱۴). مدل زیستی - روانی - اجتماعی بیماری که بر اهمیت عوامل بیولوژیکی، روانی و محیطی تاکید دارند در این بیماری دخالت دارند. همانطور که شواهد زیادی برای فاکتور های بیولوژیکی در بیماران آرتریت روماتوئید وجود دارد، شواهدی برای فاکتورهای روانی و اجتماعی در بیماران آرتریت روماتوئید نیز وجود دارد (رضایی و همکاران، ۲۰۱۴).

آرتریت روماتوئید می تواند بر همه جنبه های زندگی فرد مانند روابط اجتماعی، زندگی خانوادگی و سلامت روانی اثر بگذارد. علاوه بر این، رویدادهای استرس زا، درد، محدودیت از فعالیت ها و معلولیت

^۱Rheumatoid Arthritis

^۲ Jeffery

های فیزیکی با تغییرات در جنبه های روانی همراه است (رضایی و همکاران، ۲۰۱۴). به خاطر اینکه بیماری آرتریت روماتوئید باعث درد شدید و مداوم، تولید معلولیت های شدید، تغییر شکل غیر قابل برگشت و کاهش کیفیت و امید به زندگی می شود آن ممکن است حالات روانی افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید را افزایش یا تشدید نماید (ریبیارو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

بیماری آرتریت روماتوئید به طور معناداری با عوارض روانی مرتبط است از اختلالات روانی اصلی که در این بیماران گزارش شده است اضطراب و افسردگی است (رضایی و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در مقایسه با سایر بیماران مبتلا به دردهای مزمن از نظر بهزیستی روان شناختی در سطح پایینی قرار دارند (اسمداستد^۲ و همکاران، ۱۹۹۷).

بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود (گلداسمیت، ویوم و درایتی^۳، ۱۹۹۷). بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد. بهزیستی روان شناختی شامل ارزش های شناختی افراد از زندگی می شود. آنها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش ها و تجارب قبلی شان وابسته است ارزش گذاری می کنند (دینر، اویشی و لوکاس^۴، ۲۰۰۳). بهزیستی روانشناختی جزو روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است. برخی از محققان، بهزیستی روان شناختی را از نظر مولفه ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایند های عاطفی مفهوم سازی می کنند (روتمن، کریستن و ویزینگ^۵، ۲۰۰۳).

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

پژوهش های نشان دادند از جمله متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان شناختی، ترس از ارزیابی منفی است. به عنوان مثال انگ^۷ و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که از ترس از ارزیابی منفی در موقعیت های اجتماعی برخوردارند از بهزیستی روان شناختی پایین تری

¹Ribeiro

²Smedstad LM

³ Goldsmith, A. Veum, J., & Darity, W

⁴Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E

⁵Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing, M.P

⁶Ryff C D, Keyes C I, Shomtkin D

⁷Eng W

برخوردارند. واتسون و فرند^۱ (۱۹۶۹) ترس از ارزیابی منفی را نگرانی افراد درباره ارزیابی های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی های منفی، اجتناب از موقعیت های ارزیابی، و انتظار تجربه ارزیابی های منفی از سوی دیگران، تعریف کردند. رپی و هیمبرگ^۲ (۱۹۹۷) ترس از ارزیابی منفی را به عنوان مشخصه اضطراب اجتماعی در نظر می گیرند که در ایجاد و حفظ اضطراب غیرمنطقی و شدید مرتبط با موقعیت های اجتماعی موثر است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی رفتارشان را در خلال گفتگو های فی البداهه و تعامل های اجتماعی بسیار ضعیف تر از آنچه ناظران امتیاز می دهند، ارزیابی می کنند؛ و ترس از ارزیابی منفی با چنین ارزش یابی های متفاوتی در ارتباط است (رودباگ و چمبلس^۳، ۲۰۰۲). حمایت تجربی از این فرضیه که اضطراب اجتماعی انواع پاسخی به ترس از ارزیابی منفی است، قابل توجه بوده است. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی انواع رفتار ها را با هدف اجتناب از ارزیابی های منفی بالقوه انجام می دهند (ولز^۴ و همکاران، ۱۹۹۵).

نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران، منجر به نارضایتی از تصویر بدنی شده و شخص را با دو سوال اصلی به چالش می کشد: ۱- آیا ارزش من در جهان زیر تاثیر ظاهر جسمانی من است. ۲- آیا ظاهر من غیر قابل قبول است (کش^۵ و همکاران، ۲۰۰۴؛ گیلبرت و می یر^۶، ۲۰۰۵). ظاهر فیزیکی قسمت مهمی از تصویر بدنی است، زیرا اولین منبع اطلاعاتی است که دیگران برای تعاملات اجتماعی با فرد، از آن استفاده می کنند. بنابراین این عامل نقش اساسی در تعیین باورها و رفتارها درباره بدن فرد، بازی می کند. اثرات روان شناختی تصویر بدنی شامل عوامل ادراکی، تحولی و فرهنگی-اجتماعی است (سارور، کوند و دیدی^۷، ۲۰۰۳).

تصویر ذهنی در برگیرنده عقاید، احساسات آگاهانه و غیر آگاهانه در مورد بدن است (عمیدی، ۱۳۸۵). تصویر ذهنی، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد، به عبارت دیگر، احساسات منفی و مثبتی است که فرد درباره شکل و اندازه بدن خود دارد (گرومل^۸ و همکاران، ۲۰۰۰). تصویر ذهنی منفی از خود می تواند به نارضایتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال منجر به عملکرد می شود (ریچاردسون^۹ و همکاران، ۲۰۰۰). اگر چه تصویر ذهنی از بدن ساختاری چندبعدی است، ولی غالباً به صورت درجاتی از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می شود (بوید^{۱۰}، ۲۰۰۲). درک اشتباه از تصویر ذهنی می تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود (لوین^{۱۱} و پیران^{۱۲}، ۲۰۰۴).

¹ Watson, D., & Friend, R

² Rapee, R. M., & Heimberg, R. G.

³ Rodebaugh, T. L., & Chambless, D. L

⁴ Wells, A

⁵ Cash, T.F

⁶ Gilbert, N. & Meyer, C

⁷ Sarwer DB, Crerand CE, Didie E

⁸ Gromel, K

⁹ Richardson E

¹⁰ Boyd, M. A

¹¹ Levine M

¹² Piran N

از نظر تامپسون^۱ (۱۹۹۶) تصویر ذهنی از بدن دارای سه بعد است: بعد ادراکی که مربوط به ادراک فرد از ظاهر فیزیکی خود است و شامل ارزیابی از وزن بدن، اندازه و شکل بدن است. بعد ذهنی (شناختی، عاطفی) که مربوط به جنبه‌هایی مانند رضایت و یا نگرانی و اضطراب نسبت به ظاهر است و بعد رفتاری که اشاره به اجتناب از برخی از شرایط است که باعث قرار گرفتن در معرض دید است که باعث اضطراب و ناراحتی می‌شود.

تحقیقات نشان داده است تصاویر بدنی تحریف شده سلامت عمومی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی خود به افسردگی (آرامتس، موران، سندر^۲، ۲۰۰۳)، اضطراب و فویبای اجتماعی (کش، تری آلت، آنیس^۳، ۲۰۰۴؛ فریدا و گامزی^۴، ۲۰۰۴) و سایر اختلالات منجر می‌شود. همچنین پژوهش‌های بسیاری ارتباط نارضایتی از تصویر بدنی با اضطراب، افسردگی (سوجولدیک و لوسیگا^۵، ۲۰۰۷)، استعمال سیگار و الکل (کونبلو، پیرسون و برتیکوف^۶، ۲۰۰۷) را تایید کرده‌اند. بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بهزیستی روان شناختی می‌تواند براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی شود؟

د - اهمیت و ضرورت انجام تحقیق (شامل اختلاف نظرها و خلاءهای تحقیقاتی موجود، میزان نیاز به موضوع، فواید احتمالی

نظری و عملی آن و همچنین مواد، روش و یا فرآیند تحقیقی احتمالاً جدیدی که در این تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد:

همانطور که گفته شد آرتریت روماتوئید یک بیماری مزمن، التهابی و پیشرونده با سبب شناسی ناشناخته است که منجر به آسیب مفاصل و ناتوانی جسمی و روانی می‌شود. این بیماری شایع ترین بیماری التهابی روماتیسمی است و بین ۰/۵ تا ۰/۱ درصد از جمعیت بزرگسال را تحت تاثیر قرار می‌دهد. زنان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند (اسمولن و ریدلیچ^۷، ۲۰۱۴). در ایران فراوانی این بیماری در نواحی شهری ۱۹٪ درصد و در نواحی روستایی ۳۳٪ درصد برآورد شده است (عبید رحمانی و همکاران، ۱۳۹۱).

بیماری آرتریت روماتوئید بار قابل توجهی از نظر پزشکی، اقتصادی و هزینه‌های اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. بیماران آرتریت روماتوئید در فعالیت‌های روزمره به حمایت‌های اشخاص وابسته هستند وابستگی و محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی موجب می‌شود که این بیماران آسیب قابل توجه را به عنوان فشارهای روانی قابل ملاحظه‌ای تجربه نمایند (بیوچسکا و همکاران، ۲۰۱۰).

¹ Thompson, J.K

² Aramats, C.A, Moran, L. & Sands, R.T

³ Cash, T.F., Theriault, J. & Milkewicz Annis, N

⁴ Freda, I. & Gamze, A

⁵ Sujoldzic, A., Lucica, A.D

⁶ Kornblau, I. S., Pearson, H.C., Breitkopf, C.R

⁷ Smolen, J. S & Redlich, K

در میان افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید تنها بخش کوچکی بهبود کامل پیدا می کنند و مابقی بیماری را برای همیشه ولی با شدت نوسان کننده به همراه خواهند داشت (برن و همکاران، ۲۰۰۴). ابتلا به این بیماری از چند طریق سبب بروز ناتوانی می شود. در ۳۳ درصد موارد مکانیسم بروز این ناتوانی علائم بیماری است. سایر مکانیسم های بروز ناتوانی عبارتند از: عوامل ناشناخته (در ۴۱ درصد موارد)، عواملی غیر از بیماری آرتریت روماتوئید، به عنوان مثال وضعیت روان شناختی و افسردگی بیمار (۲۶ درصد موارد) (جفری، ۲۰۱۴).

توجه به حالات روان شناختی بیماران آرتریت روماتوئید از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است چون دوره بیماری و توانایی به پایداری به درمان را تحت تاثیر قرار می دهد (ریبیارو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). به طوری که مشکلات روانی (مانند افسردگی، اضطراب و ...) در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید سبب افت پیش آگهی بیماران و افزایش هزینه های درمانی برای بیمار و جامعه می شود. به طوری که ثابت شده است یک سوم بیماران شاغل مبتلا به آرتریت روماتوئید بعد از گذشت ۵ سال از تشخیص بیماری کارشان را از دست می دهند و این نسبت بعد از ده سال به یک دوم افزایش می یابد (عطا پور و همکاران، ۱۳۸۱).

در سالهای اخیر رویکرد روانشناسی مثبت گرا مورد توجه روانشناسان قرار گرفته که به جای پرداختن به نابهنجاری ها و اختلال ها، بر توجه بیشتر به توانمندی ها و استعداد های انسان تاکید دارد. این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی موضوع ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که موجب تطابق بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می شود بنیادی ترین موضوع مورد پژوهش در این رویکرد است (کمپبل - سیلس^۲، کوهن^۳ و استین^۴، ۲۰۰۶). علاقمندی به پژوهش در خصوص توانایی های فرد برای حفظ تفکر خوش بینانه با وجود رویداد های منفی موثر بر سلامت روان شامل پژوهش در زمینه بهزیستی (لین لی، مالت بی، وود، اسبورن و هورلینگ^۵، ۲۰۰۹؛ کییز، شموتکین و ریف^۶، ۲۰۰۳) است.

با بررسی های انجام شده در ایران تاکنون هیچ تحقیقی پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید نشان نداده است. لذا پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید ضرورت پیدا کرد.

نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات روان شناختی و اختلالات روان تنی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مراکز مشاوره در

¹Ribeiro

²Campbell-Sills, L

³Cohan, S. L

⁴Stein, M

⁵ Linley, A.P., Maltby, J., Wood, A.P., Osborne, G., & Hurling, R

⁶ Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D

دانشگاهها، کلینیک ها و غیره قرار گیرد. لذا پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید ضرورت پیدا نمود.

۵- مرور ادبیات و سوابق مربوطه (بیان مختصر پیشینه تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور پیرامون موضوع تحقیق و نتایج آنها و مرور ادبیات و چارچوب نظری تحقیق):

پیشینه:

پژوهش های داخلی

انگل برجت^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی تعامل عملکرد جسمانی و سلامت هیجانی در بیماران آرتریت روماتوئید و نقش مقابله در این بیماری پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش دادن راهبردهای مقابله نقش کلیدی در کاهش دادن آسیبهای عملکرد جسمی و سلامت هیجانی ایفا می کند.

انگل برجت و همکاران (۲۰۱۲) پژوهشی تحت عنوان «تأثیر راهبردهای مقابله ای در سلامت روانی و جسمانی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید» انجام دادند. نتایج پژوهش های آنها نشان داد که: راهبردهای مقابله ای مورد استفاده در بیماران آرتریت روماتوئید وابسته به جنسیت است اما به سن وابسته نیست؛ استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر حل مسئله اثر مقابله را این بیماران بهبود می بخشد و همچنین در سلامت روانی و جسمانی بیماران تأثیر می گذارد. به طور کلی مقابله باید به عنوان یک عامل مهم در تعیین سلامت کلی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در نظر گرفت.

نورتون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی فشارهای روانی در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که: علائم درد، سفتی و اختلال عملکرد به طور قابل توجهی با سطوحی از پریشانی روانی در زمان تشخیص همراه بود؛ همچنین بسیاری از افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید از تأثیر فشار روانی بر سلامت جسمانی و روانی خود آگاهی ندارند.

پژوهش های داخلی

پاسبانی، شکری، پور شهریار (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی نقش واسطه ای استرس تحصیلی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با بهزیستی هیجانی در نوجوانان تیزهوش وعادی انجام دادند. به این منظور، تعداد ۶۸۰ نوجوان (۳۲۵ نفر عادی و ۳۵۵ نفر تیزهوش) به نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNES)، مقیاس استرس ناشی از انتظارات تحصیلی (AESI) و مقیاس های بهزیستی ذهنی (SSW) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که در کل نمونه و در هر دو گروه نمونه نوجوانان تیزهوش وعادی، الگوی مفروض نقش واسطه ای استرس تحصیلی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و بهزیستی هیجانی با داده ها برازش مطلوبی داشت. علاوه بر این، نتایج تخصیص گروهی روابط ساختاری بین متغیرهای چندگانه نشان داد که روابط بین ترس از ارزیابی منفی، استرس تحصیلی و بهزیستی هیجانی

^۱Englbrecht

^۲Norton

درد و گروه نوجوانان تیزهوش و عادی هم ارزی بودند. در نهایت، نتایج نشان داد که در مدل کلی و مدل‌های مربوط به هریک از دو گروه تیزهوش و عادی، تمامی وزن‌های رگرسی و نیاز لحاظ آماری معنادار بودند و متغیرهای پیش‌بینی ۱۵ تا ۱۸ درصد از پراکندگی متغیر عاطفه منفی و بین ۱۳ تا ۲۱ درصد از پراکندگی متغیر عاطفه مثبت را تبیین کردند. پژوهش حاضر نشان داد که بخشی از تمایز در میزان تجارب هیجانی مثبت و منفی نوجوانان تیزهوش و عادی در مواجهه با بدکارکردی‌های بین فردی در موقعیت‌های تحصیلی، از طریق تفاوت در سطح استرس ادراک شده آنها در پاسخ به مطالبات زندگی تحصیلی قابل تبیین است.

خانجانی و بهادری خسرو شاهی (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی‌های شخصیتی انجام دادند. این پژوهش از نوع همبستگی بود. ۲۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس رویدادهای زندگی (پیکلوه‌مکاران، ۱۹۷۵)، پرسشنامه چند بعدی روابط بدن خود (کش، ۱۹۹۴)، آزمون شخصیتی (آیزنگ، ۱۹۸۵) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از آن بود که همبستگی معناداری بین فشارهای روان‌شناختی و سلامت روانی و عمومی دانشجویان وجود دارد، ولی بین فشارهای روان‌شناختی و تصویر بدنی و سه عامل شخصیتی همبستگی معناداری وجود نداشت. همچنین، همبستگی منفی معناداری بین سلامت عمومی و نوروژگرای و همبستگی مثبت معناداری بین سلامت عمومی و برون‌گرایی وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد فقط سه متغیر نوروژگرای، تصویر بدنی و استرس روانی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی و جسمی دانشجویان هستند ($P < 0.001$). همچنین، برون‌گرایی و روان‌پریشی پیش‌بین سلامت روانی دانشجویان نبودند.

محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) پژوهشی با هدف بررسی رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی انجام دادند. برای این منظور، ۲۰۹ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبیرستان شیراز به پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی (لیتل‌تونوهمکاران، ۲۰۰۵) ترس از ارزیابی منفی (دلفی موسوی، ۱۳۸۰)، اضطراب اجتماعی (دلفی موسوی، ۱۳۸۰) و حرمت خود روبرو (محمّدی، ۱۳۸۴) پاسخ دادند. در این تحقیق، از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد که نتایج زیر را در پی داشت: ۱- متغیرهای عزت نفس و ترس از ارزیابی منفی، به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی بودند، متغیر نگرانی از تصویر بدنی، در پیش‌بینی متغیر وابسته سهم معناداری نداشت و بنابراین از معادله حذف گردید. ۲- از بین دو خرده عامل نگرانی از تصویر بدنی، عامل نارضایتی از بدن، توانست به طور معناداری، اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند. در مجموع، نتایج این تحقیق، نشان داد که متغیر عزت نفس بهتری پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان است.

مسعودنیا (۱۳۸۶) به بررسی ادراک بیماری و استراتژی‌های مقابله در بیماران آرتریت روماتوئید می‌پردازد. نتایج پژوهش وی حاکی از آن است که پذیرش یک استراتژی مقابله به ادراکات و باورهای مرتبط با بیماری بستگی دارد.

و - جنبه جدید بودن و نوآوری در تحقیق (این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود).

با عنایت به جدید بودن نسبی موضوع و عدم پژوهش در جامعه مورد نظر نتایج این تحقیق می‌تواند مورد استفاده مسئولین امر قرار گیرد.

امضاء استاد راهنما

ز- اهداف مشخص تحقیق (شامل اهداف کلی، اهداف ویژه و کاربردی):

هدف کلی

- پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

اهداف جزئی

۱. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

۲. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

ح - در صورت داشتن هدف کاربردی، نام بهره‌وران (سازمان‌ها، صنایع و یا گروه ذینفعان) ذکر شود.

ط - سؤالات تحقیق:

سوال اصلی

- آیا بهزیستی روان شناختی می تواند براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی شود؟

سوال های جزئی

۳. آیا ترس از ارزیابی منفی، بهزیستی روان شناختی را در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی می کند؟

۴. آیا نگرانی از تصویر بدن، بهزیستی روان شناختی را در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی می کند؟

ی - فرضیه های تحقیق:

فرضیه اصلی

- پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

فرضیه های جزئی

۵. ترس از ارزیابی منفی، بهزیستی روان شناختی را در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی می کند.

۶. نگرانی از تصویر بدن، بهزیستی روان شناختی را در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید پیش بینی می کند.

ک- تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی (به صورت مفهومی و عملیاتی):

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

آرتریت روماتوئید

تعریف مفهومی: آرتریت روماتوئید بیماری التهابی مفاصل، خود ایمنی مزمن و پلی سیستمیک است که در آن نظام ایمنی به بافت سالم خودی حمله می کند (جفری، ۲۰۱۴).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش بیماران آرتریت روماتوئید توسط پزشک متخصص، تشخیص آرتریت روماتوئید دریافت کرده اند و به محقق معرفی شدند.

بهبودی روان شناختی

تعریف مفهومی: بهبودی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود (گلداسمیت و همکاران، ۱۹۹۷).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه بهبودی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) کسب می کند.

ترس از ارزیابی منفی

تعریف مفهومی: واتسون و فرند (۱۹۶۹) ترس از ارزیابی منفی را نگرانی افراد درباره ارزیابی های دیگران، آشفنگی مفرط نسبت به ارزیابی های منفی، اجتناب از موقعیت های ارزیابی، و انتظار تجربه ارزیابی های منفی از سوی دیگران، تعریف کردند.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNF) کسب می کند.

تصویر بدنی

تعریف مفهومی: تصویر ذهنی، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد، به عبارت دیگر، احساسات منفی و مثبتی است که فرد درباره شکل و اندازه بدن خود دارد (گرومل و همکاران، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) کسب می کند.

۶- روش شناسی تحقیق:

الف- شرح کامل روش تحقیق بر حسب هدف، نوع داده ها و نحوه اجراء (شامل مواد، تجهیزات و استانداردهای مورد استفاده در قالب مراحل اجرایی تحقیق به تفکیک):

تذکر: درخصوص تفکیک مراحل اجرایی تحقیق و توضیح آن، از به کار بردن عناوین کلی نظیر، «گردآوری اطلاعات اولیه»، «تهیه نمونه های آزمون»، «انجام آزمایش ها» و غیره خودداری شده و لازم است در هر مورد توضیحات کامل در رابطه با منابع و مراکز تهیه داده ها و ملزومات، نوع فعالیت، مواد، روش ها، استانداردها، تجهیزات و مشخصات هر یک ارائه گردد.

پژوهش حاضر به لحاظ نحوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی می باشد که در چهارچوب یک طرح همبستگی پیش بین انجام می شود.

ب- متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی و شرح چگونگی بررسی و اندازه گیری متغیرها:

متغیر مستقل: ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن

متغیر وابسته: بهزیستی روان شناختی

ج - شرح کامل روش (میدانی، کتابخانه‌ای) و ابزار (مشاهده و آزمون، پرسشنامه، مصاحبه، فیش برداری و غیره) گردآوری داده‌ها:

در خصوص گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش‌های کتابخانه‌ای و جهت جمع آوری اطلاعات برای تایید یا رد فرضیه‌های پژوهش از روش میدانی (پرسشنامه‌ها) استفاده می‌شود.

د - جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه (در صورت وجود و امکان):

جامعه این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید هستند که در طی فاصله زمانی ... به بیمارستان ... مراجعه کرده‌ان.

نمونه پژوهش شامل ۸۰ نفر مبتلا به آرتریت روماتوئید که در فاصله زمانی انجام پژوهش به بیمارستان ... مراجعه کردند و پس از بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش، آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب می‌شوند.

ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱. داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، ۲. نداشتن اختلال روانی یا جسمانی دیگر و ۳. رضایت و تمایل در شرکت در پژوهش

هـ - روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها :

ابزار:

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹): این پرسشنامه شامل شش خرده مقیاس است و هر یک ۱۴ گویه دارد که ابعاد بهزیستی روان شناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را می سنجد. شکری و همکاران (۱۳۸۷) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی آن را از طریق عامل تاییدی مورد تایید قرا گرفت. ون دیرانک^۱ (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر نیز شکری و همکاران، (۱۳۸۷) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی را به روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ گزارش کرده اند.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی. این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و حاوی ۱۹ آیتم که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ی ظاهرش می پردازد. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ساختار عاملی پرسش نامه را نیز بررسی کرده اند. نتایج، نشانگر دو عامل مهم و معنی دار بود که عامل اول از یازده ماده (ماده های ۱، ۵، ۳، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) تشکیل شده و نارضایتی فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می گرد و عامل دوم با هشت ماده (ماده های ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) میزان تداخل نگرانی درباره ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می دهد در این ابزار از آزمودنی خواسته می شود در مورد هر یک از ماده ها، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان می دهد، روی مقیاسی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه بندی کند نمره کل پرسشنامه، بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره ی بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی، بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آورد. ضریب همبستگی هر یک از سوالات با نمره کل پرسشنامه، از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش نمود. روایی همگرایی این مقیاس از طریق محاسبه ی ضریب همبستگی آن با پرسش نامه ی وسواس اجباری پادوآ و پرسش نامه ی اختلالات خوردن بررسی شده و ضرایب همبستگی آن با این ابزار ها به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴ بدست آمده است (۰/۰۱ < p). محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۴) میزان آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۴ از این پرسشنامه بدست آمد. و در مجموع از ۱۹ سوال دو عامل نارضایتی از بدن و تداخل درباره عملکرد اجتماعی شناسایی شد. میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۴ و برای عامل دوم ۰/۷۴ محاسبه گردید.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNE): این مقیاس دارای ۳۰ ماده است که ۱۷ ماده پاسخ مثبت و ۱۳ پاسخ منفی دارد. دامنه نمره بین صفر تا ۳۰ است. نمره ۱۸ به بالا نماینگر افرادی است که ترس زیادی از ارزیابی منفی دارند و نمره ۹ به پایین مخصوص افرادی است که ترس کمی از ارزیابی منفی دارند. فردی که در این مقیاس نمره بالایی بیاورد، کسی است که نه برخورد و نه بر دیگران تسلط دارد و

¹ Van Dierendonck, D

به احتمال زیاد از موقعیت های همراه با احتمال عدم تایید اجتناب می کند. در بررسی واتسون و فرند، ضریب بازآزمایی ۰/۷۸ و روایی ملاکی ۰/۶۰ محاسبه شده است. در ایران نیز بهارلویی در بررسی خود، ضریب باز آزمایی ۰/۸۸، آلفای کرونباخ ۰/۸۶، روایی سازه ۰/۷۵، و روایی همزمان ۰/۵۶ بدست آورد. در مجموع روایی و پایایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است (به نقل از حمید و همکاران، ۱۳۹۳).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده توسط ابزارهای فوق، از شاخص های و روش های آمار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده ها استفاده شده است؛ و سپس از آمار استنباطی برای بدست آوردن ضریب همبستگی و رگرسیون چندمتغیره به کمک نرم افزار spss به کار گرفته شد.

منابع:

[دانلود فایل کامل این پروپوزال همراه با پایان نامه به همراه منابع لاتین و فارسی WORD + PDF](#)

۷- استفاده از امکانات آزمایشگاهی واحد:

آیا برای انجام تحقیقات نیاز به استفاده از امکانات آزمایشگاهی واحد کرمان می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت نیاز به امکانات آزمایشگاهی لازم است نوع آزمایشگاه، تجهیزات، مواد و وسایل مورد نیاز در این قسمت مشخص گردد.

نوع آزمایشگاه	تجهیزات مورد نیاز	مواد و وسایل	مقدار مورد نیاز

امضاء استاد راهنما:

امضاء مدیر گروه تخصصی:

۸- زمان بندی انجام تحقیق:

الف- تاریخ شروع: ۹۴/ ۰۸/ ۲۶ ب- مدت زمان انجام تحقیق: یک ماه ج- تاریخ اتمام: ۹۴/ ۱۱/ ۲۶

تذکر: لازم است کلیه فعالیت‌ها و مراحل اجرایی تحقیق (شامل زمان ارائه گزارشات دوره‌ای) و مدت زمان مورد نیاز برای هر یک، به تفکیک پیش‌بینی و در جدول مربوطه درج گردیده و در هنگام انجام عملی تحقیق، حتی‌الامکان رعایت گردد.

پیش‌بینی زمان‌بندی فعالیت‌ها و مراحل اجرایی تحقیق و ارائه گزارش پیشرفت کار

	شرح فعالیت	زمان کل (ماه)	زمان اجرا به ماه											
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	مطالعات کتابخانه‌ای													
۲	جمع‌آوری اطلاعات اولیه													
۳	انجام آزمایشات، مدل‌سازی و.....													
۴	تجزیه و تحلیل داده‌ها													
۵	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری													
۶	نگارش پایان‌نامه‌ها													
۷	تاریخ دفاع نهایی													

توجه: ۱- زمان و نوع فعالیت‌های اجرایی پایان‌نامه، حتی‌الامکان باید با مندرجات جدول منطبق باشد.

۲- حداقل زمان قابل قبول برای پیش‌بینی مراحل مطالعاتی و اجرایی پایان‌نامه کارشناسی ارشد ۶ ماه و حداکثر ۱۲ ماه می‌باشد.

۹- صورتجلسه گروه تخصصی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء

تاریخ

زهرا برزو

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

امضاء

تاریخ

.....

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

امضاء

تاریخ

.....

شورای گروه تخصصی در تاریخ با حضور اعضای مربوطه تشکیل و موضوع پایان نامه

آقای/ خانم با عنوان

.....

بررسی و به تصویب رسید.

نام و نام خانوادگی اعضای شورا:

امضاء

تاریخ

۱-

۲-

۳-

۴-

۵-

۶-

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

امضاء

تاریخ

۱۰- صورتجلسه شورای پژوهشی دانشکده تحصیلات تکمیلی:

موضوع و طرح تحقیق پایان نامه خانم دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد گروه
آقای

گرایش که به تصویب کمیته گروه تخصصی مربوطه رسیده است، در جلسه مورخ

شورای (پژوهشی) دانشکده طرح شد و پس از بحث و تبادل نظر مورد تصویب اکثریت اعضاء قرار گرفت.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع رأی (موافق یا مخالف)	محل امضاء	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده تحصیلات تکمیلی:

تاریخ

امضاء

این فرم باید توسط دانشجو تکمیل و تایپ شود.

این قسمت توسط سازمان مرکزی تکمیل شود.

فرم الف - فرم اطلاعات پایان نامه کارشناسی ارشد

نام واحد دانشگاهی: واحد کرمان		
عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد: پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید		
نام و نام خانوادگی دانشجو: زهرا برزو	نیمسال تحصیلی: ۹۵-۹۴	
شماره دانشجویی: ۹۳۰۴۰۰۲۵	تعداد واحد پایان نامه: ۶ واحد	
رشته تحصیلی: روانشناسی	گرایش: عمومی	کد رشته:
☐ فنی و مهندسی	☐ علوم انسانی	☐ علوم پایه
☐ کشاورزی	☐ هنر	
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:		
رشته تحصیلی:		
مرتبۀ علمی: استادیار ☐	دانشیار ☐	استاد ☐
امضاء		
نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۱:		
رشته تحصیلی:		
مرتبۀ علمی: استادیار ☐	دانشیار ☐	استاد ☐
☐ مربی	امضاء	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۲:		
رشته تحصیلی:		
مرتبۀ علمی: استادیار ☐	دانشیار ☐	استاد ☐
☐ مربی	امضاء	

امضاء مدیر گروه مربوطه

امضاء رئیس دانشکده تحصیلات تکمیلی

امضاء کارشناس پژوهشی

امضاء معاون پژوهش و فناوری واحد

فرم تعهد اساتید در قبال نتایج حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور پایان نامه خانم/آقای زهرا برزو، دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش عمومی با عنوان «پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید» متعهد می شویم بدون در نظر گرفتن حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان نسبت به انتشار نتایج حاصل از تحقیق مذکور (در قالب کتاب، مقاله، طرح تحقیقاتی، اختراع، اکتشاف و ...) اقدام ننمائیم.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء

در تاریخ فرم مزبور که به امضاء اساتید محترم راهنما و مشاور رسیده است، دریافت گردید.

کارشناس پژوهشی دانشکده تحصیلات تکمیلی

تاریخ و امضاء

فرم تعهد دانشجو در قبال نتایج حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب زهرا برزو دانشجوی ورودی پاییز ۹۳ مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش عمومی که موضوع پایان نامه ام تحت عنوان «. پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس ترس از ارزیابی منفی و نگرانی از تصویر بدن در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید» در شورای گروه تخصصی به تصویب رسیده، متعهد می گردم الف) کلیه مطالب و مندرجات پایان نامه بر اساس شیوه های علمی نوین ارجاعات و رعایت حقوق پدید آورندگان آثار و پژوهش های آنها تهیه شود. در صورت استفاده از مطالب، نتایج تحقیقات، نقل قول ها، جداول و نمودارهای دیگران در پایان نامه، منابع و مآخذ آن به نحوی که قابل تشخیص و تفکیک از متن اصلی باشد قید گردد.

ب) در صورتیکه از نتایج این تحقیقات علاوه بر پایان نامه، کتاب، مقاله، اختراع، اکتشاف و هر گونه تولیدات علمی حاصل شود، صرفاً به نام دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان باشد و این موضوع صراحتاً در مکاتبات و تولیدات اینجانب درج و با رعایت ضوابط دانشگاه و همچنین بدون اطلاع استاد راهنما و ذکر نام وی در جایگاه مناسب به انتشار این اثر اقدام ننمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو: زهرا برزو

تاریخ و امضاء

در تاریخ فرم مزبور که توسط آقای / خانم به امضاء رسیده است، دریافت گردید.

کارشناس پژوهشی دانشکده تحصیلات تکمیلی

تاریخ و امضاء

دانلود فایل کامل این پروپوزال همراه با پایان نامه به همراه منابع لاتین و فارسی WORD + PDF