



فرم پیشنهاد تحقیق

درخواست تصویب موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان پایان نامه به فارسی:

رابطه ترومای کودکی و تفکر خود انتقادی با شکل گیری تصویر بدن از طریق میانجی گری شبکه های اجتماعی در نوجوانان

عنوان پایان نامه به انگلیسی:

The Relationship Between Childhood Trauma and Self-Critical Thinking with the Formation of Body Image Mediated by Social Media in Adolescents

نام:

رشته تحصیلی:

دانشکده:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) راهنما:

نام خانوادگی:

گرایش:

گروه تخصصی:

نیمسال اخذ پایان نامه:

نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) مشاور:

تاریخ تصویب و شماره صورتجلسه شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی:

تاریخ تصویب و شماره صورتجلسه شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ تصویب در حوزه پژوهشی واحد:



شماره:

تاریخ:

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

فرم طرح تحقیق

درخواست تصویب موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان پایان نامه به فارسی:

رابطه ترومای کودکی و تفکر خود انتقادی با شکل گیری تصویر بدن از طریق میانجی گری شبکه های اجتماعی در نوجوانان

عنوان پایان نامه به انگلیسی:

The Relationship Between Childhood Trauma and Self-Critical Thinking with the Formation of Body Image Mediated by Social Media in Adolescents

۱- مشخصات دانشجو

نام: زهرا	نام خانوادگی: قسمتی سنگاچین	شماره دانشجویی:
مقطع:	رشته تحصیلی:	گرایش:
گروه تخصصی:	نام دانشکده:	سال ورود به مقطع جاری:
نیمسال ورودی:	پست الکترونیک:	تلفن همراه:
آدرس پستی:		
تلفن ثابت محل سکونت:	تلفن همراه:	دورنگار:

۲- مشخصات استاد راهنما

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد:	محل تولد:	شماره ملی:
آخرین مدرک تحصیلی:	دانشگاهی:	تخصص اصلی:
	حوزوی:	تخصص جنبی:
رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی):	سنوات تدریس:	کارشناسی ارشد:
		دکتری:
		شغل و سمت فعلی:

آدرس محل کار:		
تلفن منزل:	تلفن همراه:	تلفن محل کار:
پست الکترونیک:		دورنگار:
نحوه همکاری با واحد لاهیجان: ☐ تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو		
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد راهنمایی شده:		
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:
تعداد رساله های دکتری راهنمایی شده:		
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی:		
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:
تعداد رساله های دکتری در دست راهنمایی:		
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:

۳- مشخصات استاد مشاور			
نام و نام خانوادگی:		نام پدر:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد:		محل تولد:	شماره ملی:
آخرین مدرک تحصیلی:		دانشگاهی:	تخصص اصلی:
		حوزوی:	تخصص جنبی:
رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی):		سنوات تدریس:	کارشناسی ارشد:
			دکتری:
		شغل و سمت فعلی:	
آدرس محل کار:			
تلفن منزل:	تلفن همراه:	تلفن محل کار:	
پست الکترونیک:		دورنگار:	
نحوه همکاری با واحد لاهیجان: ☐ تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو			
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد راهنمایی شده:			
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:	
تعداد رساله های دکتری راهنمایی شده:			
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:	
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی:			
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:	
تعداد رساله های دکتری در دست راهنمایی:			
واحد لاهیجان:	مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی:	سایر دانشگاهها:	

۴- اطلاعات مربوط به پایان نامه
الف: عنوان پایان نامه:

عنوان به فارسی: رابطه ترومای کودکی و تفکر خود انتقادی با شکل گیری تصویر بدن از طریق میانجیگری شبکه های اجتماعی در

نوجوانان

عنوان به انگلیسی:

The Relationship Between Childhood Trauma and Self-Critical Thinking with the Formation of Body Image Mediated by Social Media in Adolescents

فارسی

☐ غیر فارسی

ب : نوع کار تحقیقاتی :

☐ بنیادی

☐ نظری

☐ کاربردی

☐ عملی

پ : تعداد واحد پایان نامه:

ت : پرسش اصلی تحقیق (مسأله تحقیق):

چگونه ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی از طریق میانجیگری شبکه های اجتماعی بر شکل گیری تصویر بدن در نوجوانان تأثیر می گذارد؟

تذکر: صرفاً دانشجویان رشته های زبان آلمانی، فرانسه و عربی مجازند عنوان پایان نامه خود را به زبان مربوطه در این بخش درج نمایند و برای بقیه دانشجویان، عنوان بایستی به زبان انگلیسی ذکر شود.

۱ - تحقیق بنیادی: پژوهشی است که به کشف ماهیت اشیا ، پدیده ها و روابط بین متغیرها ، اصول ، قوانین و ساخت یا آزمایش تئوری ها نظریه ها می پردازد و به توسعه مرزهای دانش رشته علمی کمک می نماید.

۲ - تحقیق نظری : نوعی پژوهش بنیادی است و از روش های استدلال و تحلیل عقلانی استفاده می کند و بر پایه مطالعات کتابخانه ای انجام می شود.

۳ - تحقیق کاربردی: پژوهشی است که با استفاده از نتایج تحقیقات بنیادی به منظور بهبود و به کمال رساندن رفتارها ، روش ها ، ابزارها ، وسایل ، تولیدات ، ساختارها و الگوهای مورد استفاده جوامع انسانی انجام می شود.

۴ - تحقیق عملی: پژوهشی است که با استفاده از نتایج تحقیقات بنیادی و با هدف رفع مسائل و مشکلات جوامع انسانی انجام می شود.

۵- بیان مسأله اساسی تحقیق به طور کلی (تشریح ابعاد، حدود مساله، معرفی دقیق مساله، بیان جنبه های مجهول و مبهم و متغیرهای مربوط به پرسش های تحقیق، منظور تحقیق)

ترومای دوران کودکی، که شامل تجربه های آسیب زا و دردناک مانند غفلت، سوءاستفاده و از دست دادن های عمده است، می تواند تأثیرات عمیق و بلندمدتی بر ساختار روان شناختی فرد بگذارد. این تجربه ها می توانند به تغییرات منفی در رفتار، نگرش و درک فرد از خود منجر شوند. یکی از اثرات این تروما که به ویژه در نوجوانان مشهود است، ایجاد نگرانی های شدید در مورد تصویر بدنی است. نوجوانان به طور ویژه به دلیل فرآیندهای تحولی و حساسیت های خاص این دوران، از نظر روان شناختی و جسمی در معرض آسیب های بیشتری قرار دارند. این نگرانی ها و اضطراب ها در مورد بدن و ظاهر خود می تواند به مشکلات جدی تر و حتی رفتارهای آسیب زای جسمی مانند جراحی های زیبایی منجر شود. نوجوانانی که تجربه ترومای کودکی دارند، به ویژه از طریق اضطراب های ناشی از تصویر بدنی، ممکن است در معرض این نوع رفتارها قرار گیرند. مطالعات نشان داده اند که نگرانی از تصویر بدنی می تواند به عنوان یک عامل میانجی در رابطه میان اعتیاد به شبکه های اجتماعی و نگرش به جراحی های زیبایی عمل کند. در واقع، نوجوانانی که در معرض ترومای دوران کودکی قرار دارند، می توانند از طریق اضطراب های مربوط به تصویر بدنی خود به سمت رفتارهایی مانند جراحی زیبایی گرایش پیدا کنند. شبکه های اجتماعی، با ارائه تصاویر دستکاری شده و استانداردهای زیبایی اغراق شده، می توانند این نگرانی ها را تقویت کرده و نوجوانان را به مقایسه خود با دیگران ترغیب کنند. این فضاها آنلاین به طور غیرمستقیم نگرانی های بدنی را تشدید کرده و نوجوانان را به سمت استفاده از راه حل های ظاهری برای اصلاح نواقص فرضی بدنشان سوق می دهند. بنابراین، ترومای دوران کودکی می تواند از طریق نگرانی های مرتبط با تصویر بدنی به رفتارهای آسیب زای جسمی منجر شود، که این امر نشان دهنده پیچیدگی های روان شناختی ناشی از تروماهای اولیه است (خانجانی و

همکاران، ۱۴۰۱). در این میان، تفکر خود انتقادی یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی است که به‌طور ویژه در نوجوانان می‌تواند تأثیرات عمیقی داشته باشد. این ویژگی به فرد امکان می‌دهد که خود را ارزیابی کرده و نقص‌ها یا کاستی‌ها را شناسایی کند. اما هنگامی که تفکر خود انتقادی به‌طور افراطی و منفی بروز کند، می‌تواند به اضطراب و احساسات منفی در مورد خود و بدن منجر شود. نوجوانان به‌ویژه به دلیل فرآیندهای تحولی که در آن قرار دارند و ویژگی‌های خاص این دوران، نسبت به تصویر بدنی و خودارزیابی حساس‌تر هستند. این امر می‌تواند به بروز مشکلاتی نظیر بی‌اعتمادی به بدن، اضطراب بدنی، اختلالات خوردن و سایر مشکلات روان‌شناختی مرتبط با بدن منجر شود. یکی از عواملی که می‌تواند این اضطراب‌ها را در نوجوانان تشدید کند، شبکه‌های اجتماعی هستند. شبکه‌هایی مانند اینستاگرام، تیک‌تاک و فیس‌بوک، با ارائه تصاویر اغراق‌شده و دستکاری‌شده از بدن و ظاهر افراد، می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تصویر بدنی منفی را در نوجوانان تقویت کنند. این شبکه‌ها با ایجاد فضایی برای مقایسه اجتماعی و استانداردهای زیبایی غیرواقعی، نوجوانان را به نگرانی‌های بیشتر در مورد بدنشان ترغیب می‌کنند. نوجوانانی که دچار تفکر خود انتقادی هستند، به احتمال زیاد در این فضاهای آنلاین خود را با دیگران مقایسه کرده و دچار احساسات منفی نسبت به بدن خود خواهند شد. از این رو، شبکه‌های اجتماعی نقش میانجی‌گر بسیار مهمی در تقویت تفکر خود انتقادی و تصویر بدنی منفی در نوجوانان ایفا می‌کنند. به‌عبارت دیگر، این فضاها نه تنها تفکر خود انتقادی را تقویت می‌کنند، بلکه به‌عنوان کاتالیزوری برای اضطراب‌های بدنی عمل کرده و تأثیرات منفی را در ذهن نوجوانان تشدید می‌کنند. هدف اصلی پژوهش روح پرور و همکاران بررسی رابطه تفکر خود انتقادی با شکل‌گیری تصویر بدنی منفی از طریق میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی در نوجوانان است. این پژوهش قصد دارد به تحلیل چگونگی تأثیر تفکر خود انتقادی بر تصویر بدنی و نحوه تعامل این فرآیندها در فضای آنلاین بپردازد. به‌ویژه، این پژوهش به بررسی آن می‌پردازد که چگونه خودانتقادی در نوجوانان از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌تواند منجر به شکل‌گیری تصویر بدنی منفی و حتی اختلالات روان‌شناختی مرتبط با بدن شود. بررسی دقیق نقش میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی در تقویت یا کاهش این اثرات اهمیت زیادی دارد، زیرا می‌تواند به شناسایی راهکارهایی برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی در نوجوانان کمک کند (روح پرور و همکاران، ۱۴۰۱). با وجود تحقیقات گسترده در این زمینه، هنوز شکاف‌هایی در درک چگونگی تأثیرات این نوع تروماها بر تصویر بدنی در نوجوانان وجود دارد. یکی از این شکاف‌ها مربوط به کمبود تحقیقات جامع و یکپارچه است که به‌طور همزمان تأثیرات ترومای دوران کودکی، تفکر خود انتقادی و نقش میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی را بررسی کند. بسیاری از مطالعات به‌صورت جداگانه و در ابعاد محدود به بررسی هر یک از این متغیرها پرداخته‌اند، اما تاکنون پژوهشی که به ارتباط میان این سه متغیر در یک مدل جامع پرداخته باشد، به‌طور گسترده در دسترس نبوده است. از طرفی، یکی از چالش‌های اصلی در این پژوهش‌ها، تأثیرات غیرمستقیم شبکه‌های اجتماعی بر تصویر بدنی نوجوانان است. شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به‌عنوان یک فضای مقایسه اجتماعی عمل کرده و با نمایش تصاویر ایده‌آل و دستکاری‌شده از بدن، نگرانی‌ها و اضطراب‌های مربوط به تصویر بدنی را در نوجوانان تقویت کنند. با این حال، نقش میانجی‌گری این شبکه‌ها در تقویت یا کاهش نگرانی‌های بدنی و تأثیرات منفی آن‌ها هنوز به‌طور کامل در پژوهش‌ها روشن نشده است. در این زمینه، چالش دیگری که وجود دارد، عدم توجه به تفاوت‌های فردی و فرهنگی در تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر تصویر بدنی است. نوجوانان از پس‌زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مختلف، به شیوه‌های متفاوتی با محتوای آنلاین برخورد می‌کنند و ممکن است تجربیات متفاوتی از فضای مجازی داشته باشند. این تفاوت‌ها می‌تواند بر نحوه تعامل فرد با شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر تصویر بدنی تأثیرگذار باشد. چالش دیگر، پویایی‌های ذهنی نوجوانان در دوران تحول است که به‌طور ویژه در رابطه با تفکر خود انتقادی و نحوه شکل‌گیری نگرش‌های منفی در مورد بدن اهمیت دارد. نوجوانان به دلیل ویژگی‌های رشدی خود، بیشتر از دیگر گروه‌های سنی در معرض تأثیرات بیرونی و نگرش‌های اجتماعی قرار دارند و تفکر خود انتقادی می‌تواند در این دوران به شکل‌های افراطی و منفی بروز کند. در نتیجه، پژوهش‌هایی که به تأثیر این ویژگی روان‌شناختی بر نوجوانان می‌پردازند باید به تحلیل دقیق‌تری از نحوه تعامل آن با شبکه‌های اجتماعی و تأثیرات آن بر تصویر بدنی نوجوانان بپردازند (فلین، ۲۰۲۳). بنابراین پژوهش حاضر با موضوع "رابطه ترومای کودکی و تفکر خود انتقادی با شکل‌گیری تصویر بدن از طریق میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی در نوجوانان" به‌طور همزمان تأثیرات ترومای کودکی، تفکر خود انتقادی و شبکه‌های اجتماعی را در نوجوانان که دوران تحول محسوب می‌شود مورد بررسی قرار می‌دهد تا چگونگی تأثیر تفکر خود انتقادی بر تصویر بدنی از طریق شبکه‌های اجتماعی به‌طور دقیق‌تر ارزیابی گردد.

۶- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق (شامل اختلاف نظرها و خلأهای تحقیقاتی موجود، میزان نیاز به موضوع، فواید احتمالی نظری و عملی

اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق در بررسی تأثیرات ترومای دوران کودکی و تفکر خود انتقادی بر شکل‌گیری تصویر بدنی در نوجوانان از طریق میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی نهفته است. نوجوانان به دلیل ویژگی‌های روان‌شناختی خاص این دوران، به‌ویژه در زمینه تصویر بدنی و خودارزیابی، بیشتر در معرض آسیب‌های روان‌شناختی قرار دارند. شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک فضای غالب در زندگی نوجوانان می‌تواند با ایجاد مقایسه‌های اجتماعی و استانداردهای زیبایی اغراق‌شده، این آسیب‌ها را تشدید کنند. از این‌رو، پژوهش حاضر می‌تواند به شناخت بهتر این فرآیندهای پیچیده و به‌کارگیری مداخلات موثر در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی نوجوانان کمک کند (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۱).

۷- مرور ادبیات و سوابق مربوطه (بیان مختصر سابقه تحقیقات انجام شده درباره موضوع و نتایج بدست آمده در داخل و خارج از کشور نظرهای علمی موجود درباره موضوع تحقیق)

ارشادی مقدم و همکاران در سال ۱۴۰۳ در پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بر اساس ترومای کودکی: نقش میانجی‌گری دلبستگی و توانمندی ایگو" بیان کرده‌اند که هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گری دلبستگی و توانمندی ایگو در رابطه بین ترومای دوران کودکی، با مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای است. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجارب تروماتیک در شهر قم، در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند و نمونه شامل ۲۵۰ نفر از این افراد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های مسخ شخصیت کمبریج (CDS، سیرا و بروس، ۲۰۰۰)، تجارب تجزیه‌ای (DES II، کارلسون و پوتنام، ۱۹۹۳)، ترومای کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، توانمندی ایگو (ESS، بارون، ۱۹۵۳) و مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI، هازن و شاور، ۱۹۸۷) بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری انجام شد. نتایج برازندگی مدل پیشنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود. ضرایب مستقیم مدل نشان داد ترومای کودکی بر مسخ شخصیت ($P < 0.001$) و حالات تجزیه‌ای ($P < 0.05$) اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو ($P < 0.001$) و دلبستگی ایمن ($P < 0.001$) اثر منفی معنادار دارد. همچنین نتایج نشان داد ترومای کودکی از طریق میانجی‌گری دلبستگی ایمن بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت ($P < 0.001$) و از طریق میانجی‌گری توانمندی ایگو ($P < 0.05$) دارای اثر غیرمستقیم است. بنابراین قدرت ایگو و دلبستگی ایمن می‌تواند بر تجربه بعد از تروما اثر گذارد و باعث ابتلا به اختلالات تجزیه‌ای هنگام مبارزه با محرک‌ها شود.

فاریابی و همکاران در سال ۱۴۰۳ در پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی" بیان کرده‌اند که این پژوهش با هدف پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی در دختران نوجوان انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۵۰۰ نفر به صورت داوطلبانه، به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق مقیاس روابط ابژه، مقیاس ترومای دوران کودکی و مقیاس درد ذهنی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد مدل پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی برازش مناسبی دارد. همچنین تأثیر غیرمستقیم روابط ابژه و ترومای دوران کودکی از طریق درد ذهنی و تأثیر مستقیم درد ذهنی بر افسردگی مالیخولیایی تأیید شد. منطبق با یافته‌های این پژوهش، روابط معیوب والدینی در دوران کودکی و تجربه غفلت و سوء استفاده، احتمالاً می‌تواند از عوامل موثر در بروز افسردگی مالیخولیایی باشد. لذا، توجه به این عوامل می‌تواند راهنمایی برای مشاورین و والدین، برای پیشگیری از ابتلا به افسردگی مالیخولیایی باشد.

رادمهر و همکاران در سال ۱۴۰۳ در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر ترومای کودکی بر نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری با نقش

واسطه ای خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری" بیان کرده‌اند که این پژوهش با هدف بررسی تاثیر ترومای کودکی بر نشانه های اختلال وسواسی-جبری با نقش واسطه ای خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام گرفت. در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۳۰۰ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (۱۶۱ نفر زن و ۱۳۹ نفر مرد) مراجعه کننده به کلینیک های عمومی و خصوصی روان پزشکی در سطح شهر کرمانشاه با توجه به معیارهای ورود و خروج و دریافت تشخیص اختلال وسواسی-جبری توسط روانپزشک و بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته (DSM-5) به شیوه تصادفی با توجه به شماره پرونده های پزشکی آنان، انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-V)، پرسشنامه بازنگری شده اختلال وسواسی-جبری فوا و همکاران (۲۰۰۲) و فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) بود. داده ها به وسیله تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS-22 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که مدل پیشنهادی، برازش مناسبی با داده ها دارد. در این مدل، معناداری اثر مستقیم و معنادار هر یک از متغیرهای ترومای کودکی (۰/۴۵) و خودتنظیم گری (۰/۱۶۳-) بر اختلال وسواسی-جبری و نیز اثر غیرمستقیم و معنادار ترومای کودکی بر اختلال وسواسی-جبری (۰/۷۱۲) با مقادیر مذکور نشان داده شد (all P s > ۰/۰۱).

میرجلیلی در سال ۱۴۰۳ در پژوهشی تحت عنوان "پیش بینی اعتیاد به ورزش بر اساس اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با نقش میانجی رفتارهای خوردن آسیب زا و تصویر بدنی منفی در ورزشکاران" بیان کرده‌است که هدف پژوهش بررسی اعتیاد به شبکه های اجتماعی

مجازی با نقش میانجی رفتارهای خوردن آسیب زا و تصویر بدنی منفی در ورزشکاران بوده است. روش این پژوهش از نوع طرح همبستگی مبتنی بر تحلیل روابط ساختاری است. نمونه آماری در این پژوهش ۳۰۹ نفر از ورزشکاران شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. داده های پژوهش به کمک مقیاس اعتیاد به رسانه های اجتماعی برگن (۲۰۱۶)، سیاهه ترس از تصویر بدن لیتلتون (۲۰۰۵)، مقیاس وابستگی به تمرین (۲۰۰۲)، و آزمون نگرش به تغذیه (۱۹۸۲) جمع آوری شده اند. پرسشنامه ها نیز به صورت آنلاین تکمیل شدند. یافته ها نشان داد که اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با نقش واسطه ای رفتارهای خوردن آسیب زا می تواند اعتیاد به ورزش را پیش بینی کنند، اما اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی نتوانست با نقش میانجی گری تصویر بدنی منفی، اعتیاد به ورزش را پیش بینی کند. با توجه به نتایج فوق می توان اهمیت رفتارهای خوردن آسیب زا در مسیر اعتیاد به شبکه های مجازی و اعتیاد به ورزش پی برد که با هدف قرار دادن این مولفه ها می توان تا به بهبود اعتیاد به ورزش کمک کرد.

زارع داویجانی و همکاران در سال ۱۴۰۲ در پژوهشی تحت عنوان "پیش بینی اضطراب اجتماعی براساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان" بیان کرده‌اند که پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس ترومای دوران کودکی و نقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان انجام شده است. این مطالعه به روش توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری صورت گرفته است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. از میان این جمعیت، ۱۰۲

نوجوان که نمره بالاتر از ۴۰ را در پرسشنامه اضطراب اجتماعی کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های مربوط به ترومای دوران کودکی و مقیاس ناگویی هیجان پاسخ دهند. نتایج این پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی و ترومای دوران کودکی و همچنین ناگویی هیجان در سطح ۰/۱۰ معنادار است. علاوه بر این، ناگویی هیجان نقش میانجی در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، ترومای دوران کودکی می‌تواند از طریق افزایش ناگویی هیجان، به افزایش اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک کند. بنابراین، این تحقیق بیان می‌کند که ترومای دوران کودکی می‌تواند با افزایش سطح ناگویی هیجان، موجب افزایش اضطراب اجتماعی در نوجوانان شود. توجه به تجارب منفی دوران کودکی و نحوه مدیریت احساسات در این سنین می‌تواند در پیشگیری و درمان اضطراب اجتماعی مؤثر باشد.

لرزنگنه و همکاران در سال ۱۴۰۲ در پژوهشی تحت عنوان "بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته: با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه" بیان کرده‌اند که اختلال شخصیت خودشیفته، اختلالی بسیار پیچیده است که منجر به مشکلات قابل توجه در افراد مبتلا می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه بود. طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که ۲۲۵ دانشجوی از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های شخصیت خودشیفته آرمز، تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار، کودک آزاری نوربخش و طرحواره ناسازگار یانگ را تکمیل کردند. نتایج نشان داد مسیرهای ترومای کودکی، تحریفات شناختی و طرحواره ناسازگار اولیه با خودشیفتگی و مسیر های ترومای کودکی و تحریفات شناختی با طرحواره ناسازگار اولیه معنی دار است. همچنین نتایج کاربست آزمون بوت استراپ نشان داد مسیرهای غیر مستقیم ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته از طریق طرحواره ناسازگار اولیه از شاخص برازش برخوردار است. براساس یافته های این پژوهش، به نظر می رسد طرحواره های ناسازگار اولیه می تواند رابطه ساختاری بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته را تحت تاثیر قرار دهد.

میری و همکاران در سال ۱۴۰۲ در پژوهشی تحت عنوان "تاثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان شناختی با میانجی گری انعطاف پذیری روان شناختی در دانشجویان دختر ۲۰-۲۹ سال" بیان کرده‌اند که این مطالعه با هدف بررسی تاثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان شناختی با نقش میانجی گری انعطاف پذیری روان شناختی انجام گرفت. تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دختر دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد (در بازه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال) موسسه آموزش عالی شمس گنبد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۷۵۲ نفر است که بر اساس جدول کرجسی و مورگان، تعداد ۲۵۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گردآوری داده های پژوهش به شیوه آنلاین و با استفاده از پرسشنامه های ترومای دوران کودکی (Bernstein et al (2003)، انعطاف پذیری روان شناختی (Dennis and Vander (2010 و نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه نشانگان روانی (Derogatis (1994 صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss25 و liserel8.8 صورت گرفت. نتایج نشان داد تجربه تروما در دوران کودکی با علائم روان شناختی بیشتر ($p < 0.01$) و انعطاف پذیری روان شناختی پایین تر ($p < 0.01$) مرتبط است؛ علاوه بر این نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد، انعطاف پذیری روان شناختی در رابطه میان ترومای دوران کودکی و علائم روان شناختی نقش میانجی گری دارد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که انعطاف پذیری روان شناختی می تواند به عنوان یک مداخله درمانی در افرادی که تروما را تجربه کرده اند در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد.

متقی پیشنهادی و همکاران در سال ۱۴۰۲ در پژوهشی تحت عنوان "نقش میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی های شخصیت مرزی" بیان کرده‌اند که پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی های شخصیت مرزی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) بود. از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱، از طریق فراخوان اینترنتی، ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه گیری در

دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس شخصیت مرزی (کلایدگ و بلورکز)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنستاین و همکاران) و پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (یانگ) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته ها نشان داد که ترومای کودکی بر ویژگی های شخصیت مرزی اثر مستقیم و معنادار داشت و طرحواره های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر-جهت مندی، گوش به زنگی و بازداری و محدودیت مختل در رابطه ترومای کودکی و ویژگی های شخصیت مرزی نقش واسطه ای داشت. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود که رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، ترومای کودکی

شریفی و همکاران در سال ۱۴۰۱ در پژوهشی تحت عنوان " نقش میانجی مکانیسم های دفاعی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه روان شناختی دانشجویان با نشانه های روان تنی " بیان کرده اند که هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی مکانیسم های دفاعی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه روان شناختی در دانشجویان با نشانه های روان تنی بود. این مطالعه با هدفی بنیادی، به روش توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری را تمام دانشجویان با نشانه های روان تنی در سال ۱۴۰۰ در سراسر کشور تشکیل دادند. ۵۰۷ دانشجو به روش نمونه گیری غیراحتمالی هدفمند انتخاب شدند که از میان آنان ۱۲۳ نفر دارای نشانه های روان تنی بودند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ)، آسیب ها و ترومای دوران کودکی (CTQ)، سرمایه روان شناختی (PCQ) و پرسشنامه سنجش نشانه های روان تنی موهر (MPSNCQ) به صورت برخط تنظیم شد و از طریق شبکه های پیام رسان مجازی برای شرکت کنندگان ارسال شد. در تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری، با نرم افزارهای SPSS-22 و Smart PLS-3 استفاده شد. ضرایب همبستگی آشکار ساخت بین ترومای دوران کودکی با سرمایه روان شناختی ($r=0.561/0$) و مکانیسم دفاعی رشدیافته ($r=-0.602/0$) رابطه منفی و با مکانیسم های دفاعی رشدنیافته ($r=0.561/0$) و روان آزوده ($r=0.757/0$) رابطه مثبت دارد ($P<0.01/0$). بین مکانیسم دفاعی رشدیافته و سرمایه روان شناختی ($r=0.775/0$) رابطه مثبت وجود دارد و مکانیسم های دفاعی رشدنیافته ($r=-0.772/0$) و روان آزوده ($r=-0.604/0$) با سرمایه روان شناختی دارای رابطه منفی است ($P<0.01/0$). تحلیل مسیر نشان داد اثر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر سرمایه روان شناختی با میانجی گری مکانیسم دفاعی رشدنیافته با میزان $-0.263/0$ و مکانیسم دفاعی رشدیافته با میزان $-0.298/0$ معنادار است ($P<0.05/0$). در نتیجه ضروری است متخصصان بهداشت روانی و والدین به منظور حفظ سرمایه های روان شناختی فرزندان در دوران بزرگسالی به پرورش مکانیسم های دفاعی در برابر تروماهای دوران کودکی بپردازند.

خانجانی و همکاران در سال ۱۴۰۱ در پژوهشی تحت عنوان " رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر اساس نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان " بیان کرده اند که پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه های اجتماعی در نوجوانان انجام شد. طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی به روش

تحلیل مسیر بود. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از میان کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله مدارس شهر تبریز در سال ۱۴۰۰، نمونه ای به حجم ۳۵۷ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اعتیاد به شبکه های اجتماعی SMD (ایچندن و همکاران، ۲۰۱۶)، نگرش به جراحی زیبایی ACSS (هاندرسون و هاندرسون، ۲۰۰۵) و نگرانی از تصویر بدنی BICI (لیتلتن و همکاران، ۲۰۰۵) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج بیانگر برازش نسبتاً مطلوب مدل فرضی پژوهش بود. یافته ها نشان داد اثر مستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی ($\beta=0.13$) و نگرانی از تصویر بدنی ($\beta=0.41$) بر نگرش به جراحی زیبایی و همچنین اثر غیرمستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر نگرش به جراحی زیبایی از طریق متغیر میانجی نگرانی از تصویر بدنی ($\beta=0.26$) مثبت و معنی دار است ($p>0.05/0$). با توجه به اینکه اثر غیرمستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر نگرش به جراحی زیبایی از طریق متغیر میانجی نگرانی از تصویر بدنی بیشتر از اثر مستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر نگرش به جراحی زیبایی است؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که نگرانی از تصویر بدنی می تواند رابطه بین نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه های اجتماعی را میانجی گری کند.

نویسندگان	سال	عنوان تحقیق	خلاصه تحقیق
ارشادی مقدم و همکاران	۱۴۰۳	پیش بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر	پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی می تواند از طریق دلپستگی ایمن و توانمندی ایگو بر مسخ شخصیت

		اساس ترومای کودکی : نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو	و حالات تجزیه‌ای تأثیر گذارد. نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن و توانمندی ایگو به عنوان میانجی‌های اثرگذار عمل کرده و باعث بروز اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد با تجربه تروما می‌شوند.
فاریابی و همکاران	۱۴۰۳	پیش بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی	پژوهش نشان داد که روابط ابژه و ترومای دوران کودکی می‌توانند افسردگی مالیخولیایی را از طریق درد ذهنی پیش‌بینی کنند. نتایج نشان داد که درد ذهنی به عنوان میانجی در رابطه بین روابط ابژه، ترومای دوران کودکی و افسردگی مالیخولیایی عمل می‌کند، که می‌تواند به عنوان راهنمایی برای پیشگیری و مداخلات در جهت کاهش افسردگی مالیخولیایی مورد توجه قرار گیرد.
رادمهر و همکاران	۱۴۰۳	تأثیر ترومای کودکی بر نشانه های اختلال وسواسی-جبری با نقش واسطه ای خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری	پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی می‌تواند بر نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری تأثیر بگذارد و این تأثیر از طریق خودتنظیم‌گری به صورت غیرمستقیم و معنادار منتقل می‌شود. نتایج مدل پیشنهادی حاکی از برازش مناسب آن با داده‌ها و تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم ترومای کودکی و خودتنظیم‌گری بر اختلال وسواسی-جبری بود.
میرجلیلی	۱۴۰۳	پیش بینی اعتیاد به ورزش بر اساس اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با نقش میانجی رفتارهای خوردن آسیب زا و تصویر بدنی منفی در ورزشکاران	پژوهش نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌تواند از طریق رفتارهای خوردن آسیب‌زا، اعتیاد به ورزش را پیش‌بینی کند. همچنین، نتایج نشان داد که تصویر بدنی منفی نقش‌ی در پیش‌بینی اعتیاد به ورزش ندارد. این یافته‌ها اهمیت توجه به رفتارهای خوردن آسیب‌زا در مقابله با اعتیاد به ورزش را برجسته می‌کند.
زارع داویجانی و همکاران	۱۴۰۲	پیش بینی اضطراب اجتماعی براساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان	در این پژوهش نشان دادند که ترومای دوران کودکی می‌تواند از طریق افزایش ناگویی هیجان، به افزایش اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک کند. این تحقیق بر اهمیت توجه به تجارب منفی دوران کودکی و مدیریت احساسات در پیشگیری از اضطراب اجتماعی تأکید دارد.
لرزنگنه و همکاران	۱۴۰۲	بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته: با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه	این پژوهش به بررسی ارتباط بین ترومای کودکی، تحریفات شناختی و اختلال شخصیت خودشیفته پرداخته‌است. نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند رابطه بین این عوامل را تحت تأثیر قرار دهد و مسیرهای غیرمستقیم ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته از طریق این طرحواره‌ها معنادار است.
میری و همکاران	۱۴۰۲	تأثیر ترومای دوران	پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی با علائم

		کودکی بر علائم روان شناختی با میانجی گری انعطاف پذیری روان شناختی در دانشجویان دختر ۲۰-۲۹ سال	روان شناختی بیشتر و انعطاف پذیری روان شناختی پایین تر مرتبط است. همچنین، انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان میانجی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و علائم روان شناختی عمل می کند، که می تواند در مداخلات درمانی برای افراد با تجربه تروما مورد توجه قرار گیرد.
متقی پیشنهادی و همکاران	۱۴۰۲	نقش میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی های شخصیت مرزی	پژوهش نشان داد که ترومای کودکی بر ویژگی های شخصیت مرزی تأثیر مستقیم و معناداری دارد و طرحواره های ناسازگار اولیه در این رابطه نقش میانجی ایفا می کنند. نتایج نشان داد که طرحواره هایی مانند بریدگی و طرد، خودگردانی مختل، و دیگر جهتمندی در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی های شخصیت مرزی مؤثرند، که می تواند در مداخلات روان شناختی برای دانشجویان مفید باشد.
شریفی و همکاران	۱۴۰۱	نقش میانجی مکانیسم های دفاعی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه روان شناختی دانشجویان با نشانه های روان تنی	این پژوهش نشان داد که مکانیسم های دفاعی می توانند به عنوان میانجی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه روان شناختی دانشجویان با نشانه های روان تنی عمل کنند. نتایج نشان داد که ترومای دوران کودکی با مکانیسم های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده رابطه مثبت و با مکانیسم های دفاعی رشد یافته و سرمایه روان شناختی رابطه منفی دارد.
خانجانی و همکاران	۱۴۰۱	رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر اساس نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان	پژوهش نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی نقش میانجی در رابطه بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و نگرش به جراحی زیبایی در نوجوانان دارد. نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر نگرش به جراحی زیبایی از طریق نگرانی از تصویر بدنی بیشتر از اثر مستقیم آن است. این یافته ها بر اهمیت نگرانی از تصویر بدنی در تحلیل تأثیرات اجتماعی بر نگرش های نوجوانان به جراحی زیبایی تأکید دارد.

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

جنبه جدید بودن و نوآوری این تحقیق در بررسی همزمان تأثیرات ترومای دوران کودکی، تفکر خود انتقادی و شبکه های اجتماعی بر شکل گیری تصویر بدنی در نوجوانان است. این پژوهش برای اولین بار به طور جامع به نقش میانجی گری شبکه های اجتماعی در فرآیندهای روان شناختی نوجوانان پرداخته و به ویژه بر ارتباط میان تفکر خود انتقادی و تصویر بدنی از طریق این فضاها تمرکز دارد. همچنین، این تحقیق توجه ویژه ای به تفاوت های فردی و فرهنگی نوجوانان در تعامل با شبکه های اجتماعی دارد که می تواند به ارائه رویکردهای جدید و دقیق تر در درمان و پیشگیری از آسیب های روان شناختی مرتبط با تصویر بدنی کمک کند.

۹- کلمات کلیدی به فارسی

ترومای کودکی، تفکر خودانتقادی، شکل‌گیری تصویر بدن، شبکه‌های اجتماعی

۱۰- کلمات کلیدی به انگلیسی

Childhood Trauma, Self-Critical Thinking, Body Image Formation, Social Media

۱۱- اهداف مشخص تحقیق (شامل اهداف علمی، کاربردی و ضرورت‌های خاص انجام تحقیق)

هدف اصلی:

بررسی نقش میانجی‌گری شبکه‌های اجتماعی در رابطه بین ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی با شکل‌گیری تصویر بدن در نوجوانان

اهداف فرعی:

بررسی رابطه بین ترومای کودکی و شکل‌گیری تصویر بدن در نوجوانان.

بررسی نقش تفکر خودانتقادی در شکل‌گیری تصویر بدن نوجوانان.

ارزیابی تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر تصویر بدن نوجوانان.

۱۲- در صورت داشتن هدف کاربردی بیان نام بهره‌وران (اعم از موسسات آموزشی و پژوهشی و دستگاه‌های اجرایی و غیره)

هدف کاربردی پژوهش ارائه راهکارهایی برای شناسایی و کاهش تأثیرات منفی ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی بر شکل‌گیری تصویر بدن نوجوانان با تأکید بر نقش میانجی شبکه‌های اجتماعی است. این پژوهش در پی آن است که زمینه‌ای برای طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و د منظر بهبود سلامت روان و ارتقای تصویر بدن مثبت در نوجوانان فراهم کند.

بهره‌وران پژوهش شامل گروه‌های مختلفی از سازمان‌ها و افراد است. مؤسسات آموزشی از جمله مدارس و مراکز آموزشی می‌توانند از نتایج پژوهش برای طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و روانشناختی بهره‌برداری کنند و معلمان و دانش‌آموزان را نسبت به تأثیرات روانی-اجتماعی شبکه‌های اجتماعی و ترومای کودکی آگاه سازند. مراکز پژوهشی و دانشگاه‌ها نیز می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای انجام مطالعات بیشتر و روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد استفاده کنند. دستگاه‌های اجرایی و دولتی همچون وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و پزشکی می‌توانند از نتایج این پژوهش برای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در مدارس و طراحی برنامه‌های سلامت روان شوند. همچنین، مراکز مشاوره و روان‌درمانی می‌توانند یافته‌های پژوهش را در خدمات درمانی و مشاوره‌ای به نوجوانان و خانواده‌ها برای پیامدهای منفی ترومای کودکی و مشکلات مرتبط با تصویر بدن به کار گیرند. علاوه بر این، شرکت‌های فعال در حوزه شبکه‌های اجتماعی و فناوری می‌توانند از نتایج این پژوهش برای بهینه‌سازی الگوریتم‌ها و کاهش تأثیرات منفی محتواهای مضر بر نوجوانان استفاده کنند. در خانواده‌ها نیز می‌توانند با آگاهی از تأثیرات شبکه‌های اجتماعی و نحوه مدیریت ترومای کودکی و خودانتقادی نوجوانان، از یافته‌های این در بهبود تعاملات خانوادگی و حمایت از فرزندان خود بهره‌مند شوند.

۱۳- سوال‌های تحقیق

سوال اصلی:

آیا شبکه‌های اجتماعی می‌توانند رابطه بین ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی با شکل‌گیری تصویر بدن در نوجوانان را میانجی‌گری کنند؟

سوالات فرعی:

چگونه ترومای کودکی بر شکل‌گیری تصویر بدن نوجوانان تأثیر می‌گذارد؟
چه رابطه‌ای بین تفکر خودانتقادی و تصویر بدن در نوجوانان وجود دارد؟
استفاده از شبکه‌های اجتماعی چگونه می‌تواند تأثیر ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی را بر تصویر بدن تقویت کند؟

۱۴- فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی:

شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی، تأثیر معناداری بر رابطه بین ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی با شکل‌گیری تصویر نوجوانان دارند.

فرضیه‌های فرعی:

بین ترومای کودکی و تصویر بدن نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
تفکر خودانتقادی تأثیر معناداری بر شکل‌گیری تصویر بدن نوجوانان دارد.
استفاده از شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی، تأثیر ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی را بر تصویر بدن تقویت می‌کند.

۱۵- تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی

ترومای کودکی: ترومای کودکی به تجربیات دردناک، تهدیدآمیز و آسیب‌زا در دوران کودکی گفته می‌شود که ممکن است شامل سوءاستفاده جسمی، عاطفی یا جنسی، غفلت یا مواجهه با بحران‌های جدی مانند مرگ نزدیکان، جدایی والدین یا اتفاقات طبیعی و اجتماعی ناخوشایند باشد. این تجربیات می‌توانند تأثیرات عمیق و بلندمدتی بر سلامت روانی فرد داشته باشند و زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلالات شخصیتی شوند. بر اساس پژوهش‌های مختلف، ترومای کودکی می‌تواند بر نحوه تفکر، احساسات و رفتارهای فرد تأثیر گذاشته و نقش مهمی در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیتی ایفا کند (لرزنگنه و همکاران، ۱۴۰۲).

تفکر انتقادی: تفکر انتقادی به توانایی افراد برای بررسی و ارزیابی اطلاعات و ایده‌ها به صورت منطقی و هدفمند گفته می‌شود. این نوع تفکر شامل تجزیه و تحلیل مسائل، شناسایی نقاط قوت و ضعف ایده‌ها، و نتیجه‌گیری بر اساس شواهد است. بر اساس پژوهش ارائه شده، تفکر انتقادی تحت تأثیر سبک‌های یادگیری مختلف قرار دارد. سبک‌های یادگیری مانند یادگیری تأملی (بررسی دقیق تجربیات)، آزمایشگری فعال (آزمودن ایده‌ها در عمل)، و یادگیری انتزاعی (درک مفاهیم کلی) می‌توانند تفکر انتقادی را تقویت کنند. علاوه بر این، فراشناخت، یعنی آگاهی و مدیریت بر فرایندهای فکری خود، نقش مهمی در تقویت تفکر انتقادی دارد و به فرد کمک می‌کند تا سبک‌های یادگیری خود را بهتر به کار گیرد (مجیدیان فرد و همکاران، ۱۳۹۷).

تفکر خود انتقادی: تفکر خودانتقادی به فرایندی ذهنی گفته می‌شود که در آن فرد به طور مداوم خود را ارزیابی کرده و نقاط ضعف، اشتباهات یا کاستی‌های خود را بر اساس معیارهای فردی یا اجتماعی شناسایی می‌کند. این نوع تفکر معمولاً با احساس شرم و گاهی کمال‌گرایی همراه است و می‌تواند به عنوان یک راهبرد ناسازگارانه برای تنظیم هیجان‌ها و مقابله با ناکامی‌ها در نظر گرفته شود. تحقیقات نشان داده‌اند که خودانتقادی ارتباط نزدیکی با اختلالات روانی مختلف دارد و می‌تواند بر سلامت روان تأثیر منفی بگذارد. در این راستا، خودشفقت ورزی به عنوان یک رویکرد مثبت برای مقابله با خودانتقادی مطرح شده است که به فرد کمک می‌کند با خود مهربان‌تر باشد و آثار منفی خودانتقادی را کاهش دهد. این مفهوم به عنوان یک پادزهر برای خودانتقادی عمل می‌کند و می‌تواند بهبود سلامت روان و کاهش فشارهای روانی ناشی از خودانتقادی را تسهیل کند (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۱).

شکل‌گیری تصویر بدن: شکل‌گیری تصویر بدن به فرایند ذهنی گفته می‌شود که در آن فرد به نحوه درک، ارزیابی و تصور بدن خود می‌پردازد. این فرایند تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون تجربیات اجتماعی، فرهنگی و فردی قرار دارد و شامل نگرش‌ها، باورها و احساسات فرد در مورد ظاهر و تناسب بدنی‌اش می‌شود. نگرانی از تصویر بدن زمانی ایجاد می‌شود که فرد تصویری منفی و ناخوشایند از بدن خود داشته باشد که می‌تواند به احساسات اضطراب، ناراحتی و نارضایتی از بدن منجر شود. در پژوهشی، نگرانی از تصویر بدن به عنوان یک میانجی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و نگرش به جراحی زیبایی بررسی شده است، به این معنا که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و تأثیرات آن بر نگرانی از تصویر بدن، می‌تواند نگرش افراد به جراحی زیبایی را تحت تأثیر قرار دهد (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۱).

۱۶- فهرست منابع و ماخذ (فارسی و غیر فارسی)

- فاطمه سادات ارشادی مقدم، حسن میرزاحسینی، غلامرضا شریفی راد، (1403) پیش‌بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر اساس ترومای کودکی: نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو، نشریه رویش روان‌شناسی، (6)13، 97-108. magiran.com/p2767793
- مریم فاریابی، ناهید اکرمی، (1403) پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی، فصلنامه مطالعات روانشناختی، (2)20، 23-36. magiran.com/p2761704
- فرناز رادمهر، خدامراد مومنی، جهانگیر کرمی، عمران داوری نژاد، (1403) تأثیر ترومای کودکی بر نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری با نقش واسطه‌ای خودتنظیم‌گری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، (96)25، 86-97. magiran.com/p2771962
- میترا میرجلیلی، (1403) پیش‌بینی اعتیاد به ورزش بر اساس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با نقش میانجی رفتارهای خوردن آسیب‌زا و تصویر بدنی منفی در ورزشکاران، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، (1)18، 28-43. magiran.com/p2753025
- علیرضا زارع داویجانی، سولماز دبیری، سحر جباری مقدم، پروین فخری، زینب ملارضا، (1402) پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس ترومای دوران کودکی بانقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان، نشریه پژوهش در روان درمانی کودک و نوجوان، (3)2، 41-51. magiran.com/p2704795
- سارا لرزننگنه، اسماعیل سلیمانی، (1402) بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خوددشيفته: با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، (48)13، 85-108. magiran.com/p2602412
- پرستو میری، علی حسینی، (1402) تأثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان‌شناختی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ۲۰-۲۹ سال، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، (93)24، 218-228. magiran.com/p2665941
- مهرناز سادات متقی‌پیشنامازی، حکیمه آقایی، (1402) نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی، فصلنامه مطالعات روانشناختی، (4)19، 71-86. magiran.com/p2705621
- احسان روح‌پرور، صغری ابراهیمی قوام، علی دلاور، اسماعیل سعدی‌پور، فریبرز درتاج، (1401) اثربخشی بسته آموزشی تفکر انتقادی

بر نحوه استفاده و نگرش نوجوانان به شبکه های اجتماعی مجازی، مجله روانشناسی نظامی، (50)13، 83-
105. magiran.com/p2480829

نیلوفر فارسی جانی، سمانه ابراهیم نژاد مقدم، الناز ملحی، (1401) مروری بر خودانتقادی و خودشفقت ورزی در سلامت روان، نشریه
رویش روان شناسی، (11)10، 61-74. magiran.com/p2415483

زینب خانجانی، هانیه پاکروان، نگار قدیمی، سمیه اسدی، (1401) رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر
اساس نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان، نشریه رویش روان شناسی، (3)11، 35-46. magiran.com/p2455962

زهرا شریفی، عذرا زبردست، سجاد رضایی، (1401) نقش میانجی مکانیسم های دفاعی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه
روان شناختی دانشجویان با نشانه های روان تنی، مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی، (3)13، 115-
137. magiran.com/p2523186

محمد باقر مجیدیان فرد، مژگان محمدی مهر، مرتضی نجیمی، (۱۳۹۷). بررسی رابطه ساختاری (تدوین مدل) تفکر انتقادی براساس سبک
های یادگیری و نقش میانجی فراشناخت، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۴(۵۰)، ۱۵۵-۱۶۹. magiran.com/p1999512

Flynn, F. (2023). # MoreThanASelfie: Developing and Evaluating a School-Based Intervention to Promote Positive Body Image and Social Media Literacy in Young Adolescents (Doctoral dissertation, National University of Ireland Maynooth).

۱۷- پایش آزاد (با مساعدت استاد راهنما و براساس درخت دانش سامانه پژوهشیار تکمیل گردد)

چالش:
اهداف غایی:
اهداف عینی:
راهبرد:
منظومه:
منظر:
برنامه پژوهشی:
هدف برنامه پژوهشی:
زمینه پژوهشی:
توجیه ارتباط پروپوزال با زمینه پژوهشی:

عنوان فعالیت	ماه شروع	ماه پایان	مدت اجرای هر مرحله (ماه)	ترتیب	تغییر ترتیب	ویرایش	حذف
مطالعات کتابخانه ای	۱	۲	۱	۱	↓		
جمع آوری اطلاعات	۲	۳	۱	۲	↓↑		
تجزیه و تحلیل داده ها	۳	۴	۱	۳	↓↑		
نتیجه گیری و نگارش پایان نامه	۳	۵	۲	۴	↓↑		
تاریخ دفاع نهایی	۵	۶	۱	۵	↓↑		
طول مدت اجرای تحقیق	۵	۶	۱	۶	↓↑		

۱۹- روش شناسی تحقیق: 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)

الف: نوع مطالعه و روش بررسی فرضیه ها و شرح کامل روش (میدانی، کتابخانه ای) یا پاسخگویی به سوالات (توصیفی، تجربی، تحلیل محتوا، اسنادی، تاریخی و ...)

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است و با استفاده از روش میدانی و کتابخانه ای انجام می شود. هدف اصلی این مطالعه، بررسی رابطه بین ترومای کودکی و تفکر خودانتقادی با شکل گیری تصویر بدن از طریق میانجی گری شبکه های اجتماعی در نوجوانان است. این پژوهش تلاش می کند تا از طریق روش های آماری پیشرفته، نقش متغیرهای میانجی و اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای اصلی را تحلیل کند.

ب: ابزار گردآوری داده ها (مشاهده و آزمون، پرسشنامه، مصاحبه، فیش برداری، پایگاه داده و غیره)

کتابخانه ای: برای تدوین مبانی نظری و پیشینه پژوهش، از مطالعات پیشین، مقالات علمی معتبر، کتاب ها و منابع مرتبط استفاده می شود. این درک عمیق تر از موضوع و طراحی چارچوب نظری کمک می کند. میدانی: جمع آوری داده ها از نمونه های آماری با استفاده از ابزارهای استاندارد مانند پرسشنامه های مرتبط صورت می گیرد. این ابزارها برای ترومای کودکی، تفکر خودانتقادی، استفاده از شبکه های اجتماعی و تصویر بدن طراحی شده اند.

ج: قلمرو مکانی و زمانی پژوهش:

قلمرو مکانی این پژوهش، مدارس و مراکز آموزشی واقع در شهر یا منطقه ای مشخص است که نوجوانان (مثلاً در مقطع دبیرستان) در آن مشغول به تحصیل هستند. به طور خاص، پژوهش می تواند در شهر یا ناحیه ای انجام شود که از نظر دسترسی به شبکه های اجتماعی و تنوع برای بررسی متغیرهای پژوهش مناسب باشد. قلمرو زمانی این پژوهش در بازه زمانی سه تا شش ماهه انجام خواهد شد. این بازه زمانی شامل مراحل گردآوری داده ها (مانند اجرای پرسش تحلیل داده ها و تهیه گزارش نهایی است. در صورت نیاز، زمان بیشتری برای گردآوری داده های دقیق تر و نمونه های بزرگ تر اختصاص داده شد.

د: مراحل اجرای پژوهش:

مراحل اجرای این پژوهش شامل گام های متوالی و هماهنگ برای دستیابی به اهداف پژوهش است. ابتدا در مرحله طراحی و آماده سازی مسئله اصلی و اهداف پژوهش به طور دقیق تعیین می شوند. این مرحله با بررسی پیشینه و مبانی نظری مرتبط با موضوع آغاز شده و مناسبت علمی، مقالات پژوهشی و کتاب ها به منظور تدوین چارچوب نظری و شناسایی ابزارهای مناسب گردآوری داده ها تحلیل می شوند. در ادامه، استاندارد شامل پرسشنامه هایی برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش مانند ترومای کودکی، تفکر خودانتقادی، استفاده از شبکه های اجتماعی و بدن انتخاب و آماده سازی می شوند. در مرحله جمع آوری داده ها، جامعه آماری پژوهش که شامل نوجوانان (برای مثال، دانش آموزان مقطع دبیرستان یا دوره دوم متوسطه) است،

می‌شود. سپس نمونه‌گیری به روش در دسترس یا تصادفی طبقه‌بندی شده انجام می‌شود. پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌ها در میان شرکت توزیع می‌شود و توضیحات لازم برای تکمیل صحیح آنها ارائه می‌شود. در این مرحله، رعایت اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اطلاعات رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان ضروری است.

در مرحله تحلیل داده‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزارهای آماری مانند SPSS و LISREL/AMOS می‌شوند. برای بررسی فرض روش‌های آماری پیشرفته نظیر تحلیل همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده می‌شود. این تحلیل‌ها امکان ارزیابی مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها و بررسی نقش میانجی شبکه‌های اجتماعی را فراهم می‌کنند. در این مرحله، شاخص‌های برازندگی ارزیابی می‌شود تا از صحت و دقت مدل پژوهش اطمینان حاصل گردد.

در مرحله تفسیر و گزارش نتایج، یافته‌های پژوهش با دقت تحلیل و در قالب روابط مفهومی تفسیر می‌شوند. سپس این یافته‌ها با نتایج پژوه پیشین مقایسه می‌گردند تا شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود شناسایی شود. بر اساس نتایج به‌دست آمده، پیشنهادها کاربردی و مداخلات پیش‌درمانی برای نوجوانان ارائه می‌شود. در نهایت، گزارش نهایی پژوهش که شامل بخش‌هایی نظیر مقدمه، مبانی نظری، روش‌شناسی، یافته‌ها است، تدوین می‌گردد.

در مرحله انتشار و ارائه نتایج، نتایج پژوهش به نهادهای مرتبط از جمله مؤسسات آموزشی، مراکز پژوهشی و دستگاه‌های اجرایی ارسال همچنین، یافته‌ها در قالب مقاله علمی آماده و به مجلات معتبر ارسال خواهد شد. علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌هایی برای آگاه‌سازی معلمان، والدین و نوجوانان درباره تأثیرات ترومای کودکی و نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری تصویر بدن طراحی و اجرا می‌شود. این مراحل به صورت منظم و هماهنگ اجرا شده و امکان دسترسی به نتایج علمی دقیق و ارائه راهکارهای کاربردی را فراهم می‌کند.

ه: نحوه اجرای پژوهش (شامل مواد، تجهیزات و استانداردهای مورد استفاده در قالب مراحل اجرایی تحقیق به تفکیک)

نحوه اجرای پژوهش در چند مرحله اصلی تنظیم شده است. ابتدا در مرحله آماده‌سازی و برنامه‌ریزی، مبانی نظری با استفاده از منابع معتبر می‌شود و ابزارهای لازم شامل نرم‌افزارهای آماری (SPSS و LISREL/AMOS) و پرسشنامه‌های استاندارد (مانند CTQ، تفکر خود شبکه‌های اجتماعی و تصویر بدن) انتخاب می‌شوند. در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها به صورت چاپی یا دیجیتال بین نمونه‌های (نوجوانان دبیرستانی) توزیع شده و با رعایت اصول اخلاقی، اطلاعات جمع‌آوری می‌شود.

در مرحله تحلیل داده‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری تحلیل شده و از روش‌هایی نظیر همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) برای آزمون فرضیه‌ها استفاده می‌شود. سپس در مرحله تفسیر و گزارش نتایج، یافته‌ها تحلیل و با پژوهش‌های پیشین مقایسه می‌شوند. در نهایت، در مرحله انتشار و ارائه نتایج، گزارش نهایی پژوهش به نهادهای مرتبط ارسال و مقالات علمی استخراج شده در مجلات معتبر می‌گردد. این مراحل با رعایت استانداردهای علمی، نتایج کاربردی و دقیق را تضمین می‌کند.

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

جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان (مثلاً در مقطع دبیرستان) است که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. نمونه‌گیری به روش در دسترس یا تصادفی طبقه‌بندی شده انجام می‌شود و تعداد نمونه با استفاده از فرمول‌های مناسب آماری تعیین خواهد شد.

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

این پژوهش با استفاده از روش‌های میدانی و کتابخانه‌ای اجرا می‌شود. در بخش کتابخانه‌ای، منابع علمی شامل کتاب‌ها و مقالات معتبر برای تدوین مبانی نظری و پیشینه تحقیق با ابزار فیش‌برداری گردآوری می‌شوند. در بخش میدانی، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شامل ترومای کودکی (CTQ)، تفکر خودانتقادی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و تصویر بدن جمع‌آوری می‌شود. پرسشنامه‌ها پس از اطمینان از پایایی و روایی، در میان نمونه آماری (نوجوانان) توزیع شده و داده‌ها برای تحلیل آماده می‌شوند. این روش‌ها به دقت و اعتبار داده‌های پژوهش کمک می‌کنند.

۲۲- روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مانند SPSS و LISREL/AMOS تحلیل می‌شوند. از شاخص‌های برازندگی مدل برای ارزیابی صحت مدل فرضی استفاده خواهد شد. همچنین آزمون‌های آماری مانند تحلیل مسیر و آزمون بوت‌استرپ برای بررسی روابط میان متغیرها به کار می‌روند. این روش‌شناسی جامع به‌طور دقیق با اهداف پژوهش شما هم‌خوانی دارد و امکان تحلیل دقیق روابط بین متغیرها و پاسخگویی به سوالات و فرضیه‌های پژوهش را فراهم می‌کند.

۲۳- جدول متغیرها				
عنوان متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	نحوه اندازه‌گیری	مقیاس
ترومای کودکی	متغیر وابسته	کمی	با استفاده از پرسشنامه تصویر بدن که ادراک نوجوانان از بدن خود را اندازه‌گیری می‌کند.	فاصله‌ای (Likert scale)
تفکر خودانتقادی	متغیر مستقل	کمی	با استفاده از پرسشنامه تفکر خودانتقادی که سطح خودانتقادی در نوجوانان را ارزیابی می‌کند.	فاصله‌ای (Likert scale)
تصویر بدن	متغیر مستقل	کمی	با استفاده از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) که میزان تجربیات آسیب‌زا در کودکی را می‌سنجد.	فاصله‌ای (Likert scale)

۲۴- هزینه‌های تحقیق/پایان نامه				
الف: منابع تامین بودجه پایان نامه و میزان هر یک (ریالی، ارزی، تجهیزاتی و غیره)				
ردیف	نام مؤسسه	بودجه ریالی	بودجه ارزی	تجهیزات و تسهیلات
جمع				
ب: هزینه‌های پایان نامه				
ب ۱. هزینه‌های پرسنلی (برای مواردی که در حوزه تخصص و مهارت و رشته دانشجوی قرار ندارد)				
نوع مسئولیت	تعداد افراد	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع
جمع هزینه‌های تخمینی به ریال				

ب ۲. هزینه های مواد و وسایل (وسایلی که صرفاً از محل اعتبار طرح تحقیق باید خریداری شوند)

نام ماده یا وسیله	مقدار مورد نیاز	مصرفی یا غیر مصرفی	ساخت داخل یا خارج	شرکت سازنده	قیمت واحد		قیمت کل	
					ریالی	ارزی	ریالی	ارزی
جمع هزینه های مواد و وسایل به ریال								

ب ۳. هزینه های متفرقه

ردیف	شرح هزینه	ریالی	ارزی	معادل ریالی بودجه ارزی	کل هزینه به ریال
۱	هزینه تایپ				
۲	هزینه تکثیر				
۳	هزینه صحافی				
۴	هزینه عکس و اسلاید				
۵	هزینه طراحی، خطاطی				
۶	نقاشی، کارتوگرافی				
۷	هزینه خدمات کامپیوتری				
۸	هزینه های دیگر				
جمع					
جمع کل هزینه ها					

ردیف	نوع هزینه	ریالی	ارزی	هزینه کل به ریال
۱	پرسنلی			
۲	مواد و وسایل			
۳	مسافرت			
۴	متفرقه			
جمع کل				

۲۵- تأییدات

الف) تأییدیه راهنما و مشاور		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما :	امضا	تاریخ
نام و نام خانوادگی استاد مشاور :	امضا	تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد مشاور :	امضا	تاریخ
----------------------------------	------	-------

ب. نظریه کمیته تخصصی گروه		
۱- ارتباط داشتن موضوع تحقیق با رشته تحصیلی دانشجو :		
☐ ارتباط دارد	☐ ارتباط فرعی دارد	☐ ارتباط ندارد
۲- جدید بودن موضوع :		
☐ بلی	☐ در ایران بلی	☐ خیر
۳- اهداف بنیادی و کاربردی :		
☐ قابل دسترسی است	☐ قابل دسترسی نیست	☐ مطلوب نیست
۴- تعریف مسأله :		
☐ رسا است	☐ رسا نیست	
۵- فرضیات :		
☐ درست تدوین شده است	☐ درست تدوین نشده و ناقص است	
۶- روش تحقیق دانشجو :		
☐ مناسب است	☐ مناسب نیست	
۷- محتوا و چارچوب طرح :		
☐ از انسجام برخوردار است	☐ از انسجام برخوردار نیست	

پ. تأیید نهایی (گروه تخصصی مربوطه یا شورای پژوهشی دانشکده)				
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و تخصص	نوع رأی	امضا
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

موضوع تحقیق پایان نامه آقای/ خانم.....دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته.....با عنوان

در جلسه مورخکمیته تخصصی گروه /شورای پژوهشی دانشکده مطرح شد و به اتفاق آرا با تعدادرای ازرای مورد تصویب اعضا قرار گرفت /قرار نگرفت.

مدیر گروه:

تاریخ و امضاء:

ت) نظریه شورای پژوهشی دانشگاه

موضوع و طرح تحقیق پایان نامه آقای /خانم دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته
که به تصویب کمیته تخصصی مربوط رسیده بود در جلسه مورخ شورای پژوهشی دانشگاه مطرح شد و پس از
بحث و تبادل نظر مورد تصویب اکثریت اعضا قرار گرفت / قرار نگرفت.

تاریخ و امضاء:

دکتر راهب غلامی وسمه جانی

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی

واحد لاهیجان



دانشگاه آزاد اسلامی

اداره کل فناوری اطلاعات و آمار

فرم اطلاعات پایان نامه های کارشناسی ارشد

این قسمت توسط سازمان مرکزی تکمیل می شود.

نام واحد دانشگاهی:	
عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد:	
نام و نام خانوادگی دانشجو:	سال اخذ پایان نامه:
شماره دانشجویی:	نیمسال اخذ پایان نامه:
	تعداد واحد پایان نامه:
گروه تحصیلی:	کشاورزی ☐ فنی و مهندسی ☐ علوم انسانی ☐ پزشکی ☐ هنر ☐
رشته تحصیلی:	
گرایش:	
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	مرتبه علمی:
کد شناسایی استاد راهنما:	رشته تحصیلی:
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد راهنما در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد مشاور در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
امضا استاد راهنما	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۱:	مرتبه علمی:
کد شناسایی استاد مشاور ۱:	رشته تحصیلی:
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد راهنما در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد مشاور در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
امضا استاد مشاور ۱	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۲:	مرتبه علمی:
کد شناسایی استاد مشاور ۲:	رشته تحصیلی:
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد راهنما در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد واحد که ایشان بعنوان استاد مشاور در حال حاضر و بطور همزمان با آن همکاری دارند:	
امضا استاد مشاور ۲	

دکتر راهب غلامی و سمه جانی

امضا مدیر گروه مربوطه:

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان



نام واحد دانشگاهی:	کد کامپیوتری پایان نامه:
عنوان فارسی پایان نامه کارشناسی ارشد:	
نام و نام خانوادگی دانشجو:	تاریخ دفاع از پایان نامه:-
رشته تحصیلی:	نام و نام خانوادگی استاد راهنما:-
گرایش:	
نام استاد/اساتید مشاور:	

چکیده پایان نامه: