



# دانشگاه آزاد اسلامی

## فرم پیشنهاد تحقیق پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد

عنوان تحقیق به فارسی:

مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن

نام دانشجو:

نام خانوادگی دانشجو:

گروه تخصصی:

رشته تحصیلی:

گرایش:

نیمسال شروع به تحصیل:

نیمسال ورود به مقطع جاری:

نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) مشاور:

نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) راهنما:

-۱

-۱

تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده:

تاریخ تصویب در شورای گروه تخصصی:

تأیید رئیس دانشکده:

تأیید مدیر پژوهشی دانشکده:

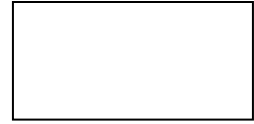
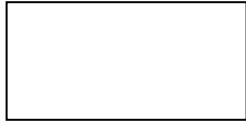
تاریخ ارسال به حوزه پژوهشی واحد:

تاریخ بررسی و تایید امور پژوهشی واحد:

تأیید کارشناس پژوهشی

تأیید معاون پژوهشی واحد

تأیید مدیر کل پژوهشی



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

۱- اطلاعات مربوط به دانشجو:

نام: ..... نام خانوادگی: ..... شماره دانشجویی: .....  
مقطع: ..... رشته تحصیلی: ..... گروه تخصصی: .....  
گرایش: ..... نام دانشکده: ..... سال ورود به مقطع جاری: .....  
نیمسال ورودی: .....  
آدرس پستی در تهران .....  
تلفن ثابت محل سکونت: ..... تلفن همراه: ..... پست الکترونیک: .....  
آدرس پستی در شهرستان: .....  
تلفن ثابت محل سکونت: ..... تلفن محل کار: ..... دورنگار: .....

۲- اطلاعات مربوط به استاد راهنما:

**تذکرات:**

- دانشجویان دوره کارشناسی می توانند یک استاد راهنما و حداکثر دو استاد مشاور و دانشجویان دوره دکتری حداکثر تا دو استاد راهنما و دو استاد مشاور می توانند انتخاب نمایند.
- در صورتی که اساتید راهنما و مشاور **مدعو** می باشند، لازم است سوابق تحصیلی، آموزشی و پژوهشی کامل ایشان (رزومه کامل) شامل فهرست پایان نامه های کارشناسی ارشد و رساله های دکتری دفاع شده و یا در حال انجام که اساتید مدعو، راهنمایی و یا مشاوره آنرا بر عهده داشته اند، 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 و ایجاد وقفه در کار دانشجویان جداً پرهیز نمایند.

### اطلاعات مربوط به استاد راهنمای اول:

دانشگاهی

نام و نام خانوادگی: ..... آخرین مدرک تحصیلی —————: .....

حوزوی

عضو هیأت علمی دانشگاه .....

تخصص اصلی: ..... رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی): ..... تلفن همراه: .....

تلفن منزل یا محل کار: ..... نام و نام خانوادگی به زبان انگلیسی: .....

نحوه همکاری با واحد علوم و تحقیقات:

تمام وقت       نیمه وقت       مدعو

### اطلاعات مربوط به استاد راهنمای دوم:

دانشگاهی

نام و نام خانوادگی: ..... آخرین مدرک تحصیلی —————: .....

حوزوی

عضو هیأت علمی دانشگاه .....

تخصص اصلی: ..... رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی): ..... تلفن همراه: .....

تلفن منزل یا محل کار: ..... نام و نام خانوادگی به زبان انگلیسی: .....

نحوه همکاری با واحد علوم و تحقیقات:

تمام وقت       نیمه وقت       مدعو

**اطلاعات مربوط به استاد مشاور:**

دانشگاهی

نام و نام خانوادگی: ..... آخرین مدرک تحصیلی —————: .....

حوزوی

عضو هیأت علمی دانشگاه .....

تخصص اصلی: ..... رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی): ..... تلفن همراه: .....

تلفن منزل یا محل کار: ..... نام و نام خانوادگی به زبان انگلیسی: .....

نحوه همکاری با واحد علوم و تحقیقات:

تمام وقت       نیمه وقت       مدعو

۴- اطلاعات مربوط به پایان نامه:

الف- عنوان تحقیق

۱- عنوان به زبان فارسی:

مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن

۲- عنوان به زبان انگلیسی/آلمانی، فرانسه، عربی):

Compare incentive structure and style of eating and mental hardiness obese subjects with type of surgery and treatment regimen

**تذکره:** صرفاً دانشجویان رشته‌های زبان آلمانی، فرانسه و عربی مجازند عنوان پایان‌نامه خود را به زبان مربوطه در این بخش درج نمایند و برای بقیه دانشجویان، عنوان بایستی به زبان انگلیسی ذکر شود.

.....  
.....

ب - تعداد واحد پایان‌نامه:

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

اضافه وزن و چاقی وضعیت‌هایی هستند که در آنها وزن بدن از محدوده‌ی طبیعی فراتر می‌رود و توسط نمایه توده‌ی بدنی (BMI)<sup>۱</sup> وزن به مجذور قد ارزیابی می‌شود. این پدیده یکی از مشکلات جامعه‌ی بشری است. متخصصان علم تغذیه، تربیت بدنی و روانشناسان در تلاش هستند تا راه‌حلی را برای کاهش وزن و چاقی ارائه دهند (خداپناه و همکاران، ۱۳۸۹). تحقیقات نشان داده‌اند که چاقی با بیماری‌های جسمی و خطرناک مانند دیابت و سکت‌های قلبی، نقرس، ناباروری و نازایی در زنان و بعضی از انواع سرطان و بیماری‌های تنفسی ارتباط دارد. همچنین چاقی با پیامدهای عصب شناختی مضر مثل تباهی، (تحلیل رفتگی) قشر پیشانی و آسیب ماده سفید مغز، پیوند یافته است و عامل خطر مستقلی برای دمانس آلزایمر می‌باشد. بررسی‌های جدید به پیوند چاقی با کارکردهای شناختی ضعیف اشاره کرده‌اند. در چند پژوهش به رابطه بین کارکردهای اجرایی ضعیف با چاقی اشاره شده است (راجی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد چاق ممکن است در عملکردهای شناختی مثل زمان واکنش، هشیاری و توجه و یادآوری فوری کلمات، یادآوری تأخیری، توجه انتخابی، سرعت پردازش و کارکردهای اجرایی، حافظه ضمنی، حافظه معنایی و توانایی‌های فضایی آسیب بیشتری نشان دهند. ممکن است چاقی به دلیل تغییرات آسیب‌زایی که ایجاد می‌کند، علت کارکردهای اجرایی ضعیف باشد. برخی مکانیسم‌های بیولوژی احتمالی که بر پیوند بافت چربی و آسیب شناختی وجود دارد عبارتند از: BMI بالا با تغییرات آسیب‌زای زیادی همبسته است که به طور بالقوه بر کارکردهای شناختی تأثیر منفی می‌گذارند، مثل تغییرات عروقی شامل افزایش ضخامت و سخت شدن رگ‌های مغزی، اختلال در تنظیم انسولین، التهابات بدنی و کاهش قابلیت قلبی - عروقی (بوئکا و لوکن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

تاکنون نظریات و عوامل متعددی در بررسی زمینه‌های چاقی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از دیدگاه‌های موثر در تبیین مسئله‌ی اضافه وزن و علل آن دیدگاه انگیزشی می‌باشد. در علم روانشناسی، فرایندهایی که تلاش برای رسیدن به هدف را ممکن می‌سازند، انگیزه<sup>۴</sup> نامیده می‌شوند. به منظور دستیابی به هر نوع اختلال روانشناختی، باید در برنامه‌ریزی مجموعه اهداف زندگی فرد، مداخله کرد چرا که اهداف زندگی نقش کلیدی در رفتار بشر ایفا می‌کنند. انجام هر کاری در زندگی مستلزم انتخاب یک هدف و تعقیب آن در زندگی می‌باشد. بر این اساس تعقیب یک هدف مناسب

1. Body mass index

2. Raji

3. Boeka & Lokken

4. motivation

برای رسیدن به سلامت روانشناختی، از اهمیت خاصی برخوردار است، از این رو اهداف، بخش جدایی ناپذیر زندگی هر انسانی هستند (هالیش و جپرت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

اهداف را می توان بر اساس کوچکی یا بزرگی، بلند مدت یا کوتاه مدت و یا اشتیاقی (مثبت) یا اجتنابی (منفی) تقسیم بندی نمود. هر شخصی برای رسیدن به اهداف خود مسیر و فرآیند ویژه ای را طی می کند. فرآیندهایی که به پی گیری اهداف منجر شوند، انگیزش<sup>۲</sup> و الگوی شناختی و رفتاری خاص هر فرد در دنبال کردن اهدافش، ساختار انگیزشی<sup>۳</sup> فرد نامیده می شود (جکسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). الگوی تعقیب اهداف توسط فرد به عوامل مختلفی از جمله اجتنابی یا اشتیاقی بودن هدف، چهارچوب زمانی عمل، پیش بینی جزئیات، موانع موجود بر سر راه پی گیری اهداف و تعارض بین اهداف مختلف بستگی دارد (کین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). رفتار و تجربیات افراد در طول زندگی، پیرامون تعقیب و لذت ناشی از رسیدن به اهداف شکل می گیرد. از این رو تعقیب یک هدف مناسب برای رسیدن به سلامت روان شناختی از اهمیت خاصی برخوردار است. مطالعات طولی محققان نشان داده است که احساس رضایت از زندگی و بهزیستی به داشتن اهداف دست یافتنی بستگی دارد، به خصوص در افرادی که نسبت به اهداف خود تعهد بیش تری احساس می کنند. البته همه ی اهداف فرد به یک اندازه بر بهزیستی نقش ندارند. برای مثال، اهدافی که خود فرد آن ها را انتخاب می کند در بهزیستی وی نقش بیش تری دارند (صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰).

به اعتقاد ککس و کلینگر<sup>۶</sup>، آسیب های شناختی، هیجانی و رفتاری ارتباط تنگاتنگی با مشکلات مربوط به تعقیب هدف دارند، یعنی هر چه قدر مشکلات و آسیب های موجود بر سر راه تعقیب هدف بیشتر باشند، آسیب های شناختی، هیجانی و رفتاری نیز بیشتر بروز می کنند. قابل ذکر است که تعقیب یک هدف بر تعقیب سایر اهداف که فرد در حال تعقیب آنهاست، تأثیر دارد. به عنوان مثال اگر یک هدف مهم با هدف دیگر تداخل کند، تضاد حاصل از این تداخل موجب می شود که انگیزه ی فرد نسبت به هر دو هدف کاهش یابد. همچنین بالا بودن تعداد اهداف متضاد در زندگی، باعث تجربه ی هیجانات منفی بیشتری می شود و سلامت روانی و بهزیستی فرد به خطر می افتد (جکسون، ۱۹۹۹).

به دلیل اهمیت اهداف در زندگی و اهمیت ساختار انگیزشی هر فرد در پیگیری اهداف، تحقیقات متعددی درباره ی ساختار انگیزشی انجام گرفته است. به عنوان مثال ککس و همکاران (۱۹۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که کنترل و

1. Halisch & Geppert

2. Motivation

3. Motivational Structure

4. Jackson

5. Kain

6. Cox and Klinger



انگیزش درونی با الگوی انگیزشی انطباقی<sup>۱</sup>، همبستگی مثبت و با مصرف الکل، همبستگی منفی دارد (بورگلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۲).

وجود یک ساختار انگیزشی غیرانطباقی، مبتلایان به سوء مصرف را از رسیدن به سایر هدف های زندگی باز می دارد و به این ترتیب به شدت گرایش های اعتیادی آنها می افزاید. بدون بازسازی ساختارهای انگیزشی موثر در پدید آیی و تداوم رفتارهای اعتیادی، امکان غلبه بر مشکل و تکانه های کنترل ناپذیر مصرف، بسیار دشوار و معمولاً دست نیافتنی است. همچنین، بین ساختار انگیزشی و سلامت عمومی، رابطه مثبت و بین ساختار انگیزشی و مشکلات زناشویی، رابطه منفی وجود دارد (کیویماکی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱).

ککس و کلینگر ویژگی های انگیزشی غیر انطباقی را شامل ناامیدی در موفقیت، عدم آگاهی یا اطلاعات ناکافی برای رسیدن به موفقیت، تعهد ناکافی برای دست یافتن به هدف، احساس کنترل پایین و کمبود مشوق ها و هدف های مناسب در زندگی می دانند. این ویژگی ها، چهارچوب نظری بکری را برای تحلیل مولفه های انگیزشی غیرانطباقی فراهم می آورند که از جمله آنها می توان تلاش برای ایجاد انگیزه ی تغییر و اصلاح رفتارهای آسیب رسان مانند رفتارهای اعتیادی و سوء مصرف مواد، پر خوری و بد خوری و سبک خوردن را نام برد (صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰).

از این حیث یکی دیگر از مولفه هایی که احتمالاً در میزان موفقیت یا عدم موفقیت رژیم گیرندگان نقش دارد، سبک خوردن است. سوال های زیادی درباره رفتار غذا خوردن انسان وجود دارد، مثل اینکه آیا شرایط خاصی هست که افراد در آن رفتار خوردن خاصی را نشان دهند، یا اینکه خوردن به علل درونی یا بیرونی یا هر دو بستگی دارد. رفتارهایی مثل پر خوری و بی اشتهايي تا چه حد رایجند و متغیرهای فرهنگی و رفتاری و زیست شناختی تا چه حد در نظم جویی رفتار خوردن تأثیر دارند. گرچه زیست شناسی رفتار غذا خوردن انسان ریشه های تحولی عمیقی دارد که نشان می دهد این رفتار انسان متأثر از متغیرهای شناختی، محیطی، زیست شناختی و هیجانی است (بابایی و همکاران، ۱۳۸۷).

در این زمینه نظریه های مختلفی وجود دارد. بر اساس نظریه روان تنی<sup>۴</sup>، برخی افراد گرسنگی واقعی را تشخیص نمی دهند و بیشتر در پاسخ به حالت های هیجانی شروع به خوردن می کنند. به سبک خوردن این افراد سبک هیجانی می گویند. نظریه دیگر که نظریه بیرونی بودن<sup>۵</sup> نامیده می شود بیان می کند که افراد چاق بیشتر تحت تأثیر محرک های محیطی اقدام به خوردن می کنند و نه به خاطر گرسنگی واقعی که به این سبک خوردن بیرونی می گویند.

1. Adaptive motivational structure

2. Buergler

3. Kivimaki

4. Psychosomatic Theory

5. Externality

بر اساس نظریه بازداری یا منع<sup>۱</sup> رفتار خوردن در افراد چاق را به خاطر رژیم داشتن می داند و به عبارت دیگر حالت تعارضی وجود دارد که این افراد به دلیل منع شدن از غذاهای ممنوع، بیشتر نسبت به خوردن این غذاها تمایل پیدا می کنند. آنشوتز و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که خوردن بیرونی با افزایش مصرف چربی ها و کربوهیدرات ها و کسب مقدار زیادی انرژی همراه بود، در حالی که برای خوردن هیجانی و منع شده، چنین ارتباطی وجود نداشت (به نقل از صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰).

از مفاهیم دیگری که در پژوهش حاضر تصور می شود که با نوع انتخاب روش های کاهش وزن از جمله جراحی و رژیم درمانی اثرگذار باشد مفهوم سرسختی روانشناختی<sup>۲</sup> است. کوباسا<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می کند که از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، اهمیت و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می دهد را باور دارد. این اشخاص با بسیاری از جنبه های زندگی شان همچون شغل، خانواده و روابط بین فردی، کاملاً درآمیخته می شوند (شیریم و همکاران، ۱۳۸۸).

فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت های زندگی را جالب، با اهمیت و معنادار می پندارد. چنین اعتقادی از فشارزا بودن شرایط کاسته می کند. به طور کلی مولفه های سرسختی در موقعیت های فشارزا باعث خواهند شد که فرد ارزیابی تهدید آمیزی از موقعیت مورد نظر نداشته باشد و از راهبردهای صحیح برای حل مسأله استفاده نماید. به طور کلی مفهوم سرسختی مفهوم بسیار مفیدی است که می تواند نشان دهد که فرد حتی با داشتن یک زندگی دردناک مانند بیماری صعب العلاج و یا دشواری های دیگر زندگی (اضافه وزن و چاقی) می تواند سلامت روان خود را حفظ نماید (عسگری و همایی، ۱۳۸۸).

در این میان با توجه به نقش ساختار انگیزشی در پیگیری اهداف (از جمله روش کاهش وزن) و در نتیجه رضایت از زندگی و نیز نقش سبک های خوردن در موفقیت رژیم گیرندگان و روش های انتخابی ایشان به منظور کاهش وزن و همچنین اهمیت سرسختی روانی افراد در عرصه های مختلف زندگی و از جمله آن دشواری ها، در پژوهش حاضر به مقایسه ساختار انگیزشی و سبک های خوردن و سرسختی روانی در افراد چاق و مبتلا به اضافه وزن، با دو روش رژیم درمانی و جراحی خواهیم پرداخت. بنابراین سوال اصلی در این پژوهش عبارت است از اینکه آیا ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن متفاوت است؟

---

1. Restraint

2 Psychological hardiness

3. Kobasa

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 فرآیند تحقیقی احتمالاً جدیدی که در این تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد:

مطالعات داخلی که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز بیماری‌های غیر واگیر صورت گرفته است، نشان داده‌اند که ۳۷ درصد مردان و ۴۸ درصد زنان ایرانی، مبتلا به اضافه وزن هستند (به نقل از صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰). در انگلستان نیز بین سالهای ۱۹۸۰ و ۱۹۹۷ شیوع اضافه وزنی در مردان از ۳۹ درصد به ۶۲ درصد و در زنان از ۳۲ درصد به ۵۳ درصد افزایش داشته است. در همین دوره زمانی چاقی در مردان سه برابر یعنی از ۶ درصد به ۱۷ درصد و در زنان از ۸ درصد به ۲۰ درصد افزایش یافته است. ارقام اخیر انگلستان مقادیر چاقی را برای مردان و زنان حدود ۲۲ درصد نشان می‌دهد. الگوهای مشابهی از اضافه وزن در اکثر جوامع در حال پیشرفت مشاهده شده است. در ایالات متحده تخمین‌های اخیر، شیوع اضافه وزن در بالغین را حدود ۶۱ درصد و چاقی را ۲۶ درصد می‌داند و اکنون قریب به بیش از ۳۰۰ میلیون فرد چاق و بیش از یک میلیون مبتلا به اضافه وزن در سراسر دنیا وجود دارند (واینگر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). هم‌چنین، سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۲</sup> برآورد کرده است که در سال ۲۰۱۵، نزدیک به ۲/۳ بلیون بزرگسال مبتلا به اضافه وزن، بیش از هفت صد میلیون نفر چاق و نیز ۲/۴ درصد جمعیت، فوق چاق شوند. درمان قطعی این دسته از افراد بسیار دشوار است ولی کاهش وزن پایدار این گروه از افراد باعث بهبودی شایان توجه در بیماری‌های ناشی از چاقی، افزایش کیفیت زندگی و افزایش طول عمر می‌شود (سیمپسون و گرنت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). علاوه بر رژیم‌های غذایی و ورزش روش‌های کاهش وزن در سال‌های اخیر از تنوع قابل توجهی برخوردار بوده است که برخی از آنها نتیجه بخش و برخی نیز نه تنها موثر نبوده بلکه عوارض چشمگیری را نیز در پی داشته است. یکی از روش‌های کاهش وزن در این میان روش‌های جراحی است. اعمال جراحی چاقی، به ویژه به دلیل عدم موفقیت روش‌های غیر جراحی در کاهش وزن (رژیم غذایی،

<sup>1</sup> .Weinger

<sup>2</sup> .World Health Organization

<sup>3</sup> .Simpson & Grant

تغییر عادات، ورزش و درمان های دارویی) روز به روز در حال ازدیاد است. در سال ۲۰۰۶ تعداد اعمال جراحی چاقی در آمریکا از مرز ۲۰۰ هزار گذشت و این رقم در سال ۲۰۰۸ به رقم ۲۲۰ هزار رسید (فاضل، ۱۳۹۰).

از آنجا که چاقی و درمان آن معضلی است که اگر به روش صحیح و اصولی آن درمان نشود می تواند عوارض مخربی و گرانباری را جسم و روان افراد مبتلا بر جای گذارد و هزینه های آن نه تنها بر فرد مبتلا متحمل خواهد شد بلکه زیان های مالی را نیز بر جامعه وارد خواهد کرد، این اطلاعات روان شناسان را بر آن داشته تا راه حل هایی را برای کاهش چاقی و حفظ وزن طبیعی پس از انجام برنامه ی لاغری بیابند و به جامعه پیشنهاد کنند.

در واقع اگر از علل زیربنایی انتخاب روش های کاهش وزن از جمله ساختار انگیزشی، سبک های خوردن و سرسختی روانی در افراد مبتلا به اضافه وزن و چاق آگاهی کسب شود می توان برنامه ی درمانی مناسب برای افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی اجرا نمود تا از روش های پرمخاطره همچون جراحی و یا رژیم های غذایی سخت و آسیب زا و به طور کلی رسیدن به هدف این افراد (کاهش وزن) پیشگیری نمود و احساس کارآمدی این دسته از افراد را تقویت نمود. بنابراین به نظر می رسد تحقق پژوهش حاضر کاملاً ضروری به نظر می رسد چرا که نتایج آن می تواند در تدوین برنامه های مناسب برای متخصصان و کارشناسان حوزه روانشناسی و تغذیه در یاری رساندن به افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن از طریق تدوین اجرای برنامه های موثر نقش بسزایی داشته باشد.

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):

در این بخش ابتدا به برخی از پژوهش های انجام شده پرداخته و به نظریه های مرتبط با متغیرهای پژوهش حاضر اشاره ای کوتاه خواهیم کرد.

- نویدیان و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن با نمونه هایی متشکل از ۴۰ که ۲۰ نفر در گروه شاهد و ۲۰ نفر در گروه آزمایش در شرکت پلی آکریل اصفهان و روش نمونه گیری تصادفی به این نتایج دست یافته اند که ساختار انگیزشی گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد پس از مصاحبه های انگیزشی تغییر کرده و کاهش وزن این گروه بیش از گروه شاهد بوده است که این نشان از تغییر در ساختار انگیزشی گروه آزمایشی دارد.

- فدردی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه ساختار انگیزشی و سبک های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی با نمونه هایی متشکل از ۶۰ نفر خانم مبتلا به اضافه وزن و ۶۰ نفر خانم دارای وزن طبیعی در یکی از مجموعه ورزشی های مشهد با روش نمونه گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه در پژوهش

شرکت کردند. یافته ها به این صورت بوده است که دو گروه مذکور از نظر ساختار انگیزشی و سبک های خوردن تفاوت داشتند، به طوری که افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی، ساختار انگیزشی غیرانطباقی تر و در مقیاس خوردن هیجانی، هیجان سرگردان، هیجانی مشخص و بیرونی نمرات بالاتری را گزارش کردند.

- بارتن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود تحت عنوان رابطه سبک های خوردن و میزان چاقی با نمونه هایی متشکل از ۱۵۰ نفر از افرادی که مبتلا به اضافه وزن و چاقی بوده اند با روش نمونه گیری تصادفی به این نتایج دست یافته اند که سبک خوردن بیرونی، عامل مهمی در پیش بینی میزان اشتیاق (هوس) فرد به خوراکی ها است. سبک خوردن بیرونی با نمره بالا در نمایه ی توده ی بدنی، همبستگی مثبت دارد (به نقل از رحیمیان، ۱۳۸۶).

- زوریا و محمد بصری<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در پژوهش خود تحت عنوان ارزیابی رفتار خوردن، سبک زندگی و چاقی در نوجوانان با نمونه هایی متشکل از ۱۳۵ نوجوان با روش نمونه گیری تصادفی به این نتایج دست یافته اند که چند عامل مهم در سبک زندگی و رفتار خوردن نوجوانان با اضافه وزن و چاقی ایشان در ارتباط است که عبارتند از: احساس منفی، فقدان کنترل شخصی، سوگیری های اجتماعی. بر اساس نتایج بهترین راه کنترل وزن تغییر در سبک زندگی و سبک خوردن در نوجوانان می باشد.

### ساختار انگیزشی:

زیربنای نظری ساختار انگیزشی، بر اساس نظریه شیوه تعقیب اهداف، ساختار انگیزش است. بر اساس این نظریه، مردم دغدغه های جاری زندگی شان را بر اساس تعقیب و لذت بردن از مشوق ها، سازمان می دهند. مشوق ها، اشیاء یا وقایعی هستند که مردم دوست دارند آنها را به دست آورند و یا انجام دهند، به این دلیل که آنها انتظار دارند آن وقایع موجب افزایش عواطف مثبت در آنها گردد و یا دوست دارند از آنها اجتناب کنند، به این دلیل که انتظار دارند آن وقایع موجب ایجاد عواطف منفی در آنها می گردد (ککس و همکاران، ۲۰۰۰).

بنابراین، تغییرات عاطفی مفهوم محوری این نظریه است و همان چیزی است که مردم برای دست یابی به آن برانگیخته می شوند. وقتی شخصی تصمیم می گیرد هدفی را دنبال کند، یک حالت انگیزشی مشخصی در او شکل می گیرد. این حالت با تعهد شخص شروع و با دست یافتن به هدف یا فاصله گرفتن از آن خاتمه می یابد. این حالت انگیزشی اصطلاحاً دغدغه جاری نامیده می شود. اصطلاح دغدغه با وجود اینکه به طور ضمنی دلالت بر یک پدیده آشکار دارد، ولی این تئوری به یک ساختار فرضی که به فرایندهای ناآگاهانه اشاره دارد، اطلاق می شود. گرچه یک آگاهی ما را از

<sup>1</sup>.Burton

<sup>2</sup>.Zuraida & Mohammad Basri

طریق تظاهراتش در انتظارات، حافظه، نیت و توجه تحت تأثیر قرار می دهد، ولی شخص معمولاً از وجود آن آگاهانه مطلع نیست (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴).

تعقیب هدف، موجب بروز برخی فرایندهای اجتناب ناپذیر در ذهن فرد می گردد. اولین فرایند، این است که فاصله بین آغاز تعقیب یک هدف تا پایان تعقیب آن، این فکر مرتباً به ذهن فرد خطور می کند و آن را به خود مشغول می سازد. تعقیب هدف مستلزم یک حافظه فعال است، زیرا تعقیب هدف و کسب آن، مستلزم آمادگی و حساسیت مداوم نسبت به همه نشانه های مربوط به هدف است. این حساسیت نسبت به نشانه های مربوط به هدف و استفاده از همه فرصت ها برای کسب هدف، یک فرایند ضمنی و پوشیده است، یعنی فرد باید نسبت به سرنخ های هدف، حساسیت نشان بدهد و حتی وقتی که آگاهانه به هدف نمی اندیشد، آمادگی اقدام برای کسب هدف را داشته باشد. در غیر این صورت، تعقیب هدف موفقیت آمیز نخواهد بود (کلینگر و ککس، ۲۰۰۴).

شواهد زیادی نشان می دهد تعقیب هدف با گرایش فرایندهای شناختی توجه و یادآوری، نسبت به اطلاعات مربوط به تعقیب هدف مورد نظر، همراه می شوند. یعنی فرد بیشتر به چیزی توجه می کند، یا چیزی را به یاد می آورد که نشانه ای از هدف مورد نظر وی است، یا آن فرد را به سمت هدف مورد نظر سوق می دهد. یکی از تأثیرات این حساسیت، این است که پنداشت ها، خاطرات، افکار، خواب ها و اعمال فرد، بر تعقیب آن هدف متمرکز می گردد. به علاوه واکنش های هیجانی شخص، از نوع خوشی، ترس، خشم یا غم به آنچه در جریان تعقیب هدف برای شخص اتفاق می افتد، بستگی دارد. در مجموع همین اثرات، دنیای درونی فرد را حول مجموعه اهداف وی می سازد. اگر دو نفر در محیط فیزیکی کاملاً مشابهی قرار گیرند، لیکن دغدغه های آنها با یکدیگر فرق داشته باشند، دنیای ذهنی آنها کاملاً متفاوت است، لذا واکنش های هیجانی متفاوت را تجربه خواهند کرد و به طرق متفاوت نیز عمل خواهند کرد. به این ترتیب دنیای کاملاً متفاوتی را برای خود خواهند ساخت. به اعتقاد این نظریه پردازان ارتباط بین اهداف، شناخت، هیجان، تخیلات و رفتار - از نقطه نظر مداخلات - در تغییر ساختار انگیزش، حائز اهمیت هستند. آنها معتقدند آسیب های شناختی، هیجانی و رفتاری نیز بیشتر بروز می کند (باقری و ساسانی، ۱۳۸۹).

نائل آمدن به هدف، به تعقیب آن خاتمه می دهد و دغدغه جاری را غیر فعال می سازد و به حالت لذت بخش منجر می گردد. اما دست یابی به اهداف، همیشه امکان پذیر نیست و انسان دست کم چندین بار در طول زندگی در رسیدن به اهداف مهم با شکست روبرو می شود وقتی اولین بار مانع بر سر راه قرار می گیرد، تعقیب هدف با شور و حرارت بیشتری انجام می شود، تلاش فرد بیشتر می شود، بیشتر فکر می کند، گزینه ها را می آزماید و به فکر یاری گرفتن از دیگران می افتد. اگر این کارها موثر واقع نشود، شور و حرارت به خشم و احتمالاً به خشونت تبدیل می گردد و اگر این هم دچار شکست شود و نتواند مانع را از سر بر دارد، فرد دچار رخوت و سستی می شود، از یأس گرفته تا افسردگی

ممکن است سراغ فرد بیاید، علاقه اش به تعقیب سایر اهداف کم می شود، گرچه مشوق دست نیافته دیگر هدف محسوب نمی شود، ولی اثرات آن در ذهن باقی می ماند زیرا شکست یا فقدان حتی اگر عمیقاً سرکوب شود، اثرات دراز مدتی بر جای می گذارد (کلینگر و ککس، ۲۰۰۴).

### سبک خوردن:

سبک خوردن در مفاهیم ضمنی بسیاری از نظریه ها به چشم می خورد که یکی از این نظریه ها دیدگاه بندورا<sup>۱</sup> است. در نظریه خوردن شناختی اجتماعی بندورا، خود کارآمدی نقش محوری دارد. خود کارآمدی ادراک شده به عنوان باورهای افراد درباره قابلیت های خود برای ارائه سطوحی از عملکرد که رویدادهای زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد، تعریف می شود. باورهای خود کارآمدی تعیین می کند که چگونه افراد احساس می کنند، چگونه فکر می کنند، خود را بر می انگیزد و رفتار می کنند. این باورها آثار مختلفی را در طی چهار فرایند عمده ایجاد می کند. این فرایندها شامل فرایندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی و انتخابی می باشند. خود کارآمدی پنداری قوی، ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزو را بالا برده و توانایی حل مسأله و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد. در مقابل افرادی که خود کارآمدی ضعیف دارند احساس می کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند، آنان معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. باورهای خود کارآمدی ادراک شده از نظر سطح<sup>۲</sup>، نیرومندی<sup>۳</sup> و عمومیت<sup>۴</sup> با هم تفاوت دارند و ثبات شده است که این ابعاد نقش مهمی در اندازه گیری خود کارآمدی دارند (بابایی و همکاران، ۱۳۸۷).

هیچ اندازه گیری استاندارد برای خود کارآمدی وجود ندارد و ابعاد آن باید بر حسب شرایط ویژه در نظر گرفته شود. ابزار مختلفی برای سنجش خود کارآمدی برای رفتار خاص مربوط به سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. به علاوه اغلب ابزارهای متفاوتی برای سنجش هر سه بعد خود کارآمدی برای رفتارهای خاص مربوط به سلامت استفاده می شود (گرین<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۵).

نظریات دیگری نیز در زمینه سبک خوردن وجود دارد که از جمله آنها می توان به نظریه روان تنی اشاره کرد که بر اساس این نظریه برخی افراد گرسنگی واقعی را تشخیص نمی دهند و بیشتر در پاسخ به حالت های هیجانی شروع به خوردن می کنند. به سبک خوردن این افراد می گویند. نظریه دیگر که نظریه بیرونی بودن نامیده می شود بیان می کند

---

1 Bandura

2. level

3. Strength

4. Generality

5. Gerin

که افراد چاق بیشتر تحت تأثیر محرک های محیطی اقدام به خوردن می کنند و نه به خاطر گرسنگی واقعی که به این سبک بیرونی می گویند (فدردی و همکاران، ۱۳۹۰).

نظریه دیگر در این زمینه که نظریه ی بازداری یا منع نام دارد، رفتار خوردن در افراد چاق را به خاطر رژیم داشتن می داند. به عبارت دیگر حالت تعارضی وجود دارد که این افراد به دلیل منع شدن از غذاهای ممنوع، بیشتر نسبت به خوردن این غذاها تمایل پیدا می کنند. این سبک خوردن «بازداری شده» نامیده می شود (کینزل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). شناسایی سبک خوردن افراد می تواند علاوه بر طرح ریزی مناسب برنامه ی درمانی به عنوان عاملی برای پیش بینی رفتار خوردن فرد و برآورد میزان موفقیت وی در کاهش وزن در نظر گرفته شود. سبک خوردن هیجانی، پیش بینی کننده ی خوبی برای پرخوری در موقعیت های هیجانی است. از این رو افراد دارای این سبک خوردن، در واکنش به تنش به سراغ شیرینی جات، شکلات و کیک می روند. سبک خوردن منع شده نمی تواند پیش بینی کننده ی پرخوری در شرایط هیجانی و تنش زا باشد. داده های رفتاری و فیزیولوژیک، حاکی از آن است که این سبک فقط نشان دهنده ی آسیب پذیری فرد نسبت به بازگشت مجدد وزن است (دکاردا<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۴).

### سرسختی روانی:

کوباسا (۱۹۷۹) در مطالعات اولیه خود سازه شخصیتی سرسختی روان شناختی را بر اساس یافته های جمع آوری شده از افرادی که با فشارهای روانی زیادی رو به رو بودند و احساس بیماری می کردند، معرفی کرد. سرسختی روان شناختی، مجموعه ای متشکل از ویژگی های شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، به عنوان منبعی از مقاومت و به عنوان سپری محافظ عمل می کند. سرسختی روان شناختی یک جهت گیری کلی نسبت به خود و دنیای پیرامون است و شامل سه مولفه تعهد<sup>۳</sup>، کنترل<sup>۴</sup> و مبارزه جویی<sup>۵</sup> است. از دیدگاه کوباسا (۱۹۹۳) فرد سرسخت کسی است که سه مشخصه عمومی دارد:

الف: اعتقاد به اینکه قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی حوادث است (کنترل)

ب: توانایی احساس عمیق در آمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت هایی که انجام می دهد (تعهد)

ج: انتظار اینکه تغییر، یک مبارزه هیجان انگیز برای رشد بیشتر است و آن را جنبه های عادی از زندگی می داند (مبارزه جویی)

1. Kinzl

2. Deckard

3. Commitment

4. control

5. Challenge



افرادی که در مولفه تعهد در سطح بالایی قرار دارند، به طور کامل در فعالیت ها درگیر می شوند. افراد متعهد به صورتی قوی احساس هدفمندی و خودآگاهی دارند که در آنها این احساس را ایجاد می نماید که آنها و فعالیت هایی که درگیر آن می شوند، ارزشمند هستند. به نظر می رسد چنین افرادی فعالیت ها را به روشی ساده و همراه با تلاش اندک انجام می دهند. سطوح بالای کنترل اشاره به این دارد که افراد می توانند بر آنچه که آنها را احاطه کرده است اعمال نفوذ نمایند. افرادی که در مولفه مبارزه جویی در سطوح بالایی قرار دارند، به جای اتکا بر جنبه های ثابت زندگی بر انجام تغییرات و تطابق با شرایط تمرکز دارند، چنین افرادی پیش بینی می نمایند که تغییرات فرصت هایی را برای رد و توسعه آتی آنها فراهم می کند (کرالی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

برای این سوال که آیا سازه سرسختی روانشناختی باید به عنوان سازه ای واحد یا سازه ای چندوجهی و یا به عنوان سه سازه مجزای تعهد، کنترل و مبارزه جویی مورد مطالعه قرار گیرد، تاکنون پاسخی یافت نشده است (فانک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، اهمیت و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می دهد را باور دارد. این اشخاص با بسیاری از جنبه های زندگی شان همچون شغل، خانواده و روابط بین فردی، کاملاً درآمیخته می شوند. افرادی که در مولفه ی کنترل، قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می دهد، تحت تأثیر قرار دهند. اشخاصی که مبارزه جویی بالایی دارند، موقعیت های منفی یا مثبتی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می دانند، تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش (شیربیم و همکاران، ۱۳۸۸).

به طور کلی ساختار انگیزشی با توجه به اهداف افراد و سبک های خوردن با توجه به بیرونی بودن، هیجانی و یا منع شده و بازداری بودن آن و از سوی دیگر سرسختی روانی و توجه به مولفه های تعهد، کنترل و مبارزه جویی می توانند به نوعی با یکدیگر گره خورده به نظر آیند، چرا که محتمل است که ساختار انگیزشی و سرسختی روانی افراد بر یکدیگر اثرگذار باشند و از سوی دیگر سبک خوردن نیز ممکن است علاوه بر اثرپذیری از ساختار انگیزشی و سرسختی روانی بر این دو متغیر اثر گذار بوده و در انتخاب نوع روش های کاهش وزن دخیل باشند.

و – جنبه جدید بودن و نوآوری در تحقیق:

به طور کلی و با توجه به مرور ادبیات نظری و اهمیت اهداف در سبک زندگی و ساختار انگیزشی افراد و همچنین اثرات سبک های خوردن بر وزن و تناسب اندام و همچنین نقش مهم سرسختی روانی در انتخاب ها و سبک زندگی اهمیت بررسی نظریه های مورد نظر در چهارچوب پژوهش حاضر و با توجه به متغیرهای ساختار انگیزشی، سبک

1. Crowley

2. Funk

خوردن و سرسختی روانی احساس می شود و این در حالی است که بر اساس بررسی های به عمل آمده در خصوص پیشینه پژوهشی تاکنون پژوهشی دال بر مقایسه ساختار انگیزشی سبک خوردن و سرسختی روانی افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن با دوروش جراحی و رژیم درمانی تحقق پذیرفته است که بررسی در این زمینه جنبه جدید بودن و نوآوری این پژوهش را تأیید می نماید.

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

هدف کلی:

مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دوروش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن

اهداف جزئی:

- مقایسه ساختار انگیزشی (غیر انطباقی) افراد چاق با روش جراحی در مقایسه با افراد چاق با روش رژیم درمانی
- مقایسه سبک های خوردن (بیرونی، بازداری شده و هیجانی) افراد چاق با روش جراحی در مقایسه با افراد چاق با روش رژیم درمانی
- مقایسه سرسختی روانی مبتنی بر تعهد افراد چاق با روش جراحی و افراد چاق با روش رژیم درمانی
- مقایسه سرسختی روانی مبتنی بر کنترل افراد چاق با روش جراحی و افراد چاق با روش رژیم درمانی
- مقایسه سرسختی روانی مبتنی بر مبارزه جویی افراد چاق با روش جراحی و افراد چاق با روش رژیم درمانی
- مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دوروش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن بر اساس مولفه های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، جنسیت و ...)

ح- در صورت داشتن هدف کاربردی، نام بهره‌وران (سازمان‌ها، صنایع و یا گروه ذینفعان) ذکر شود (به عبارت دیگر محل اجرای مطالعه موردی):

ط - سؤالات تحقیق:

سوال اصلی:

- آیا ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن متفاوت است؟

سوال های فرعی:

- آیا ساختار انگیزشی افراد چاق با روش جراحی در مقایسه با افراد چاق با روش رژیم درمانی غیر انطباقی تری است؟  
- آیا سبک های خوردن افراد چاق با روش جراحی در مقایسه با افراد چاق با روش رژیم درمانی بیرونی، بازداری شده و هیجانی تر است؟

- آیا افراد چاق با روش جراحی سرسختی روانی مبتنی بر تعهد کمتری نسبت به افراد چاق با روش رژیم درمانی دارند؟  
- آیا افراد چاق با روش جراحی سرسختی روانی مبتنی بر کنترل کمتری نسبت به افراد چاق با روش رژیم درمانی دارند؟

- آیا افراد چاق با روش جراحی سرسختی روانی مبتنی بر مبارزه جویی کمتری نسبت به افراد چاق با روش رژیم درمانی دارند؟

- آیا ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن بر اساس مولفه های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، جنسیت و ...) متفاوت است؟  
ی - فرضیه های تحقیق:

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

### تعاریف مفهومی

ساختار انگیزشی: شیوه ای که افراد به تعقیب اهداف خود می پردازند به عوامل مختلفی از جمله اجتنابی یا گرایشی بودن هدف، چارچوب زمانی عمل، پیش بینی جزئیات، مشکلات موجود بر سر تعقیب اهداف، تعهد و درجه تضاد یک هدف با هدف دیگر بستگی دارد که در مجموعه به این موارد ساختار انگیزشی اطلاق می شود (سلیمانیان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰).

سبک خوردن: به طور کلی سبک های خوردن به سه مورد اشاره دارد که عبارتند از سبک خوردن هیجانی که بر اساس آن برخی افراد گرسنگی واقعی را تشخیص نمی دهند و بیشتر در پاسخ به حالت های هیجانی شروع به خوردن می کنند. سبک خوردن بیرونی که افراد چاق بیشتر تحت تأثیر محرک های محیطی اقدام به خوردن می کنند و نه به خاطر

گرسنگی واقعی و نوع سوم سبک خوردن اشاره به سبک بازدای یا منع شده دارد که بر اساس آن افراد چاق نه به دلیل گرسنگی بلکه به دلیل منع شدن از غذاهای ممنوع، بیشتر نسبت به خوردن این غذاها تمایل پیدا می کنند (کینزل و همکاران، ۲۰۰۷).

سرسختی روانی:

به نظر کوباسا (۱۹۷۹)، سرسختی روانی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می شود و شامل سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است (به نقل از مدی، ۱۹۹۹).

### تعاریف عملیاتی

ساختار انگیزشی: در پژوهش حاضر ساختار انگیزشی عبارت است از پاسخ هایی که نمونه ها به پرسش نامه‌ی اهداف شخصی خواهند داد که درباره‌ی اهداف در ۱۰ حیطه‌ی مختلف زندگی در خصوص خانه و خانه‌داری، مسائل مالی و اقتصادی و شغلی، روابط با خانواده، بستگان و آشنایان، اوقات فراغت و سرگرمی، موضوعات مربوط به عشق، صمیمیت و مسائل جنسی، مسائل مربوط به بهداشت و سلامتی، تغییرات شخصی، مسائل مربوط به آموزش و تحصیل، مسائل مذهبی و معنوی و مصرف مواد می باشد.

سبک خوردن: در این پژوهش سبک خوردن عبارت است از پاسخ هایی که نمونه ها به پرسش نامه‌ی عادات خوردن داچ (بیرونی، هیجانی یا بازداری شده) خواهند داد که شامل مشخصات آزمودنی و برخی اطلاعات در خصوص قد، وزن، نوسانات وزن و وجود یا عدم وجود پرخوری‌های دوره‌ای و سئوال‌های آزمون که شامل ۳۳ سئوال و سه خرده مقیاس برای سنجش سبک‌های خوردن و خوراک بیرونی (۱۰ پرسش)، هیجانی (۱۳ پرسش) و بازداری (۱۰ پرسش) است، می باشد.

سرسختی روانی: سرسختی روانی در پژوهش حاضر عبارت است از پاسخ های آزمودنی به پرسش های پرسشنامه سرسختی روانی کیامرثی (۱۳۷۷) که شامل ۲۰ گویه بوده و پرسش ها در سه بعد تعهد، کنترل و مبارزه جویی می باشد.

### ۵- 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):

---

<sup>1</sup>.Maddi

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

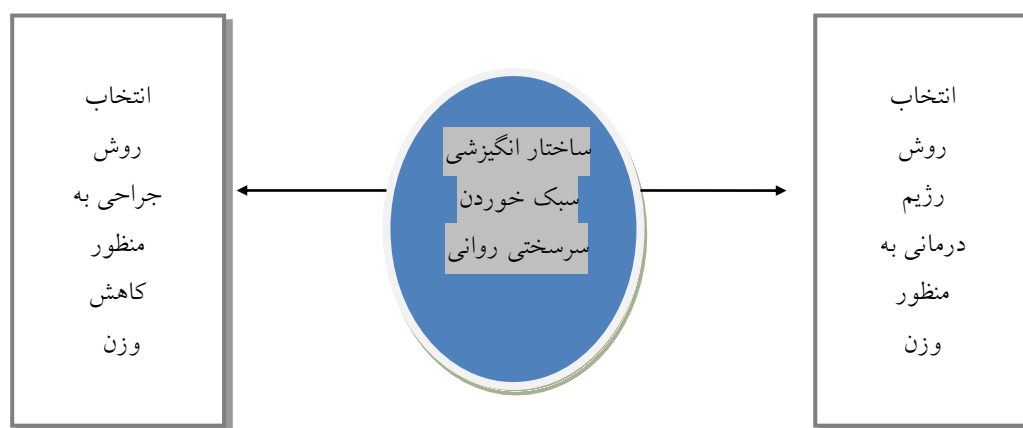
از آنجا که هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن می باشد، بنابراین روش این پژوهش در زمره پژوهش‌های توصیفی و از نوع علی - مقایسه‌ای قرار دارد.

روش‌های علی - مقایسه‌ای یا روش‌های پس‌رویدادی معمولاً به تحقیقاتی اطلاق می‌شود که در آنها پژوهشگر با توجه به متغیر وابسته به بررسی علل احتمالی وقوع آن می‌پردازد. به عبارت دیگر تحقیق علی - مقایسه‌ای گذشته‌نگر بوده و سعی بر آن دارد که از معلول به علت احتمالی پی برد (سرمد و همکاران، ۱۳۸۷).

نحوه اجرا:

به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر در خصوص مقایسه ساختار انگیزشی و سبک زندگی موثر بر وزن (سبک خوردن) و سرسختی روانی افراد چاق با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن افرادی که مبتلا به چاقی و اضافه وزن می‌باشند انتخاب خواهند شد که برای انتخاب نمونه‌های پژوهش از افرادی که به بیمارستان امیر اکرم شهر تهران مراجعه می‌کنند استفاده خواهد شد.

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



مدل پیشنهادی مذکور اشاره به این دارد که افراد با ساختار انگیزی، سبک خوردن و سرسختی روانی متفاوت روش های کاهش وزن متفاوتی را انتخاب خواهند کرد و هر کدام از متغیرهای مذکور در سوق دادن افراد در انتخاب نوع و روش کاهش وزن به صورت جراحی و یا رژیم درمانی اثرگذار است.

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

روش گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر به دو صورت خواهد بود. در ابتدا با مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی پژوهش‌های گذشته در زمینه موضوع پژوهش به مطالعات کتابخانه‌ای خواهیم پرداخت. پس از بررسی‌های لازم در زمینه مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی پژوهش‌های پیشین، چارچوب و ادبیات نظری مرتبط به گردآوری داده‌های میدانی خواهیم پرداخت. در واقع پس از مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی پژوهش‌های پیشین در داخل و خارج از کشور و بهره‌مندی از نتایج این پژوهش‌ها، مطالعات میدانی انجام خواهد گرفت که در ابتدا نمونه پژوهشی حاضر به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه خواهد بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها:

### الف: پرسش‌نامه‌ی اهداف شخصی:

این پرسش‌نامه درباره‌ی اهداف در ۱۰ حیطه‌ی مختلف زندگی از مراجعان سؤال می‌کند که عبارتند از: الف - خانه و خانه‌داری، ب - مسایل مالی و اقتصادی و شغلی، ج - روابط با خانواده، بستگان و آشنایان، د - اوقات فراغت و سرگرمی، ه - موضوعات مربوط به عشق، صمیمیت و مسائل جنسی، و - مسایل مربوط به بهداشت و سلامتی، ز - تغییرات شخصی، ح - مسائل مربوط به آموزش و تحصیل، ط - مسایل مذهبی و معنوی، ی - مصرف مواد. سپس نظرشان را درباره‌ی

چگونگی رسیدگی به اهداف شان در یازده بعد، نمره گذاری می کنند. این ابعاد عبارتند از: الف - گرایش، ب - اجتناب، ج - اطلاعات، د - احتمال موفقیت، ه - کنترل، و - شادمانی، ز - غم، ح - تعارض، ط - تعهد، ی - مدت زمان و ک - شانس (به نقل از ثمنی و همکاران، ۱۳۸۶).

در پژوهش صالحی فردی (۱۳۸۰)، فرم خلاصه شده‌ی پرسش‌نامه‌ی اهداف شخصی (PCI) با ۱۰ شاخص، بر روی دو نمونه شامل دانشجویان و سوء مصرف کنندگان الکل صورت گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه‌ی شامل دانشجویان ۰/۷۷ و برای نمونه‌ی شامل سوء مصرف کنندگان الکل ۰/۷۵ محاسبه شده است (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). پس از ترجمه‌ی PCI به فارسی و بررسی روایی آن، بر روی یک نمونه‌ی ۱۲۰ نفری شامل ۴۰ دانش‌آموز (میانگین سن برابر ۸۸/۱۷±۰/۲۵) و ۸۰ بزرگسال (میانگین سن برابر ۱۸/۴۲±۵/۲۶) اجرا شد. فرم PCI به روش مصاحبه‌ی فردی در مورد هر شرکت کننده اجرا شده بود. نتایج به دست آمده نشان داد که فرم فارسی دارای همسانی درونی مناسب برای هر یک از مؤلفه‌ها و نیز برای کل آزمون می‌باشد (هازان و شاور<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

نمره‌ی ساختار انگیزشی هر فرد با کم کردن نمره‌ی اجتناب هر هدف از نمره‌ی گرایش به علاوه نمرات درستی، واقع - بینی، تعهد، نفع هیجانی، اطلاعات (برنامه)، کنترل و امید محاسبه می‌شود.

### **ب: پرسش‌نامه‌ی عادات خوردن داچ:**

جهت مشخص نمودن سبک خوردن (بیرونی، هیجانی یا بازداری شده) از این پرسشنامه استفاده خواهد شد. این پرسش - نامه شامل دو قسمت است: الف - مشخصات آزمودنی و برخی اطلاعات در خصوص قد، وزن، نوسانات وزن و وجود یا عدم وجود پر خوری‌های دوره‌ای. ب - سئوالات آزمون که شامل ۳۳ سؤال و سه خرده مقیاس برای سنجش سبک‌های خورد و خوراک بیرونی (۱۰ پرسش)، هیجانی (۱۳ پرسش) و بازداری (۱۰ پرسش) است. شماره‌ی پرسش‌های مربوط به هر خرده مقیاس در دفترچه‌ی راهنمای پرسش‌نامه آورده شده است. پرسش‌ها در خصوص عادات خوردن است (مثلاً آیا وقتی عصبانی باشید، میل به خوردن پیدا می‌کنید؟) و پاسخ‌ها به صورت رتبه‌بندی ۵ درجه‌ای است که کمترین درجه، کمترین نمره را می‌گیرد و بیشترین درجه بیشترین نمره را به خود اختصاص می‌دهد (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی = ۳، اغلب = ۴، بسیار زیاد = ۵). لازم است که آزمودنی‌ها مشخص نمایند هر پرسش تا چه حد گویای وضعیت آن‌ها است و یکی از پنج گزینه را انتخاب نمایند. مجموع نمرات هر خرده مقیاس، نمره‌ی خام آن خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد. برای به دست آوردن نمره‌ی معیار، باید نمره‌ی خام به تعداد پرسش‌های پاسخ داده شده‌ی همان مقیاس، تقسیم شود. اگر از هر خرده مقیاس بیش از یک سؤال بی پاسخ بماند، نمره‌ی آن مقیاس از درجه‌ی اعتبار ساقط است و محاسبه نمی‌-

<sup>1</sup>. Hazan & Shaver

شود. این پرسش نامه از اعتبار<sup>۱</sup> و روایی<sup>۲</sup> خوبی برخوردار است (۳۶) و مطالعات متعدد، آلفای کرونباخ بالا (۰/۹۳ - ۰/۸۲) را برای مقیاس های آن گزارش نموده اند (ثمنی و همکاران، ۱۳۸۶). پرسش نامه ی یاد شده توسط صالحی فدردی ابتدا به فارسی برگردانده شده است.

### ج: پرسشنامه سرسختی روانی:

جهت سنجش سرسختی روانی نمونه های مورد نظر از پرسشنامه سرسختی روانی که توسط کیامرثی تهیه شده است استفاده خواهد شد. کیامرثی (۱۳۷۶) برای سنجش اعتبار آزمون ساخته شده از روش اعتبار ملاکی همزمان استفاده کرد و پرسشنامه ی سرسختی روان شناختی را همزمان با چهار پرسشنامه ملاک دربر دارنده ی پرسشنامه ی اضطراب، پرسشنامه افسردگی اهواز، پرسشنامه خودشکوفایی مازلو، مقیاس اعتبار سازه ای سرسختی به کار برد. ضریب همبستگی میان نمره های کل آزمودنی ها، در مقیاس سرسختی و اضطراب برای کل نمونه، آزمودنی های دختر و آزمودنی های پسر به ترتیب ۰/۵۵، -۰/۷۰، -۰/۴۴ بوده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این ضرایب بیانگر همبستگی منفی معنی داری میان سرسختی و اضطراب هستند. همچنین ضریب های همبستگی میان نمره های آزمودنی ها در دو مقیاس سرسختی روانشناختی و افسردگی در کل آزمودنی ها و آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۱ و -۰/۵۷ بود که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. افزون بر این، ضریب های همبستگی نمره های کل آزمودنی ها، آزمودنی های دختر و آزمودنی های پسر در مقیاس خودشکوفایی با مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۵ و ۰/۴۵ بوده است. نهایتاً ضریب های همبستگی میان نمره های آزمودنی ها در مقیاس اعتبار سازه ای سرسختی و مقیاس سرسختی اهواز نشان داده است که ضریب ها در سطح ۰/۰۵ معنی دار هستند. به جز، خرده مقیاس اعتبار سازه ای سرسختی (تعهد)، که هیچ همبستگی معنی داری با مقیاس سرسختی اهواز نشان نداده است (به نقل از عسگری و همائی، ۱۳۸۸).

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

جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل تمامی زنان و مردانی هستند که سنین بین ۱۸ تا ۶۰ ساله، مبتلا به اضافه وزن و چاقی با دو روش جراحی و رژیم درمانی به منظور کاهش وزن می باشند.

حجم نمونه برای دو گروه افراد مبتلا به اضافه وزن با دو روش جراحی و رژیم درمانی برابر با ۲۴۰ نفر خواهند بود. بنابراین، ۶۰ خانم مبتلا به چاقی با روش جراحی و ۶۰ خانم مبتلا به چاقی با روش جراحی، ۶۰ آقا مبتلا به چاقی با روش

1. Validity

2. Reliability



جراحی و ۶۰ آقا با روش رژیم درمانی به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه از بیمارستان امیر اکرم شهر تهران در پژوهش شرکت خواهند کرد. با توجه به این که نمایه‌ی توده‌ی بدنی برای افراد زیر سن بلوغ قابل استفاده نیست، دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۶۰-۱۸ سال خواهد بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ابتدا آزمودنی‌ها برگه‌ای حاوی اطلاعات طرح را مطالعه و در صورت تمایل به شرکت در طرح، رضایت‌نامه‌ی کتبی را امضا خواهند کرد.

دستگاه‌های مورد استفاده:

الف- ترازوی دیجیتالی (Seca، آلمان). در حالی که آزمودنی لباس کمی بر تن دارد، وزن وی با دقت ۱۰۰ گرم اندازه‌گیری خواهد شد.

ب- قدسنج (OTM، تهران، ایران). قد با استفاده از استادیومتر قابل حمل با دقت ۰/۱ سانتی‌متر اندازه‌گیری می‌شود. قد آزمودنی در حالی که بدن وی کاملاً صاف و سرش بالا می‌باشد و هم‌چنین بدون کفش اندازه‌گیری خواهد شد تا حداکثر قد وی محاسبه شود. نمایه‌ی توده‌ی بدنی که متداول‌ترین شاخص قد و وزن می‌باشد از فرمول مجذور قد (متر) تقسیم بر وزن (کیلوگرم) به دست می‌آید.

هـ- روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از نرم‌افزار آماری SPSS بهره‌گرفته خواهد شد. بر این اساس داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی ابتدا از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. سپس به منظور بررسی سبک‌های خوردن در دو گروه از تحلیل Mancova استفاده خواهد شد که در آن سبک‌های خوردن به عنوان متغیر وابسته، نمایه‌ی توده‌ی بدنی به عنوان عامل و سن و سطح تحصیلات به عنوان متغیر کنترل وارد مدل می‌شوند. هم‌چنین به منظور بررسی تفاوت ساختار انگیزشی (انطباقی) دو گروه افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی با دو روش جراحی و رژیم درمانی از یک رشته تحلیل Anova استفاده خواهد شد که در آن ساختار انگیزشی به عنوان متغیر وابسته، نمایه‌ی توده‌ی بدنی به عنوان عامل و سن و سطح تحصیلات به عنوان متغیر کنترل وارد مدل خواهند شد. هم‌چنین به منظور مقایسه سرسختی روانی دو گروه نیز از آزمون t دو گروه مستقل و Anova بهره خواهیم برد.

۶- استفاده از امکانات آزمایشگاهی واحد:

- آیا برای انجام تحقیقات نیاز به استفاده از امکانات آزمایشگاهی واحد علوم و تحقیقات 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

- آیا برای انجام تحقیقات نیاز به حمایت از سایر مراکز خارج از واحد علوم و تحقیقات می باشید؟

بلی  خیر

در صورت نیاز نام مراکز و نحوه حمایت (مالی، امکانات و تجهیزات و ..) مشخص گردد.

امضاء مدیر گروه تخصصی:

امضاء استاد راهنما:

۷- زمان بندی انجام تحقیق:

الف- تاریخ شروع:..... ب- مدت زمان انجام تحقیق:..... ج- تاریخ اتمام:.....

تذکر: لازم است کلیه فعالیت ها و مراحل اجرایی تحقیق (شامل زمان ارائه گزارشات دوره ای) و مدت زمان مورد نیاز برای هر یک، به تفکیک پیش بینی و در جدول مربوطه درج گردیده و در هنگام انجام عملی تحقیق، حتی الامکان رعایت گردد.

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

زمان اجرا به ماه												زمان کل (ماه)	شرح فعالیت	
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
														۱
														۲
														۳
														۴
														۵
														۶
														۷
														۸
														۹
														۱۰
														۱۱



**تذکره:** اساتید راهنما و مشاور موظف هستند قبل از پذیرش پروپوزال، به سقف ظرفیت راهنمایی و مشاوره خود توجه نموده و در صورت تکمیل بودن ظرفیت پذیرش، از امضاء این فرم و یا در نوبت قرار دادن آن و ایجاد وقفه در کار دانشجویان جداً پرهیز نمایند. بدیهی است در صورت عدم رعایت موازین مربوطه، مسئولیت تأخیر در ارائه پروپوزال و عواقب کار، متوجه گروه تخصصی خواهد بود.

### ۸- صورتجلسه گروه تخصصی

<u>نام و نام خانوادگی دانشجو:</u>	<u>امضاء</u>	<u>تاریخ</u>
<u>نام و نام خانوادگی استاد راهنما</u>	<u>امضاء</u>	<u>تاریخ</u>
- ۱	(عضو هیأت علمی دانشگاه .....	
<u>نام و نام خانوادگی استاد مشاور</u>	<u>امضاء</u>	<u>تاریخ</u>
- ۱	(عضو هیأت علمی دانشگاه .....	
<u>نام و نام خانوادگی داوران</u>	<u>امضاء</u>	<u>تاریخ</u>
- ۱	(داور خارجی عضو هیأت علمی دانشگاه .....	
- ۲	(داور داخلی)	

شورای گروه تخصصی ..... در تاریخ ..... در محل ..... با حضور اعضای مربوطه

خانم

تشکیل و موضوع پایان نامه ..... با عنوان .....

آقای

.....

بررسی و به تصویب رسید.

<u>نام و نام خانوادگی اعضای شورا</u>	<u>امضاء</u>	<u>تاریخ</u>
- ۱		
- ۲		
- ۳		

-۴

-۵

-۶

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

**تذکر:** لازم است پروپوزال دانشجویان از تاریخ تأیید در شورای گروه تخصصی تا زمان طرح در شورای پژوهشی دانشکده بیشتر از یکماه نگذرد.  
**تذکر:** لازم است قبل از تصویب پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده، شرایط احراز و ظرفیت پذیرش اساتید راهنما و مشاور مطابق بخشنامه‌های مربوطه توسط پژوهش دانشکده کنترل شود.

۹- صورت جلسه شورای (پژوهشی) دانشکده:

خانم

موضوع و طرح تحقیق پایان نامه \_\_\_\_\_ 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 اعضا 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 مدیر/کارشناس پژوهشی دانشکده:

امضاء تاریخ

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده

امضاء تاریخ

## این فرم باید توسط دانشجو تکمیل شود

فرم سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی

### فرم الف - فرم اطلاعات پایان نامه کارشناسی ارشد

نام واحد دانشگاهی: واحد علوم و تحقیقات		
عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد:		
نام و نام خانوادگی دانشجو:	نیمسال تحصیلی:	
شماره دانشجویی:	تعداد واحد پایان نامه:	
رشته تحصیلی:	گرایش:	کد رشته:
<input type="checkbox"/> فنی و مهندسی	<input type="checkbox"/> علوم انسانی	<input type="checkbox"/> علوم پایه
<input type="checkbox"/> کشاورزی	<input type="checkbox"/> هنر	
نام و نام خانوادگی استاد راهنما ۱:		
مرتبه علمی: استادیار <input type="checkbox"/> دانشیار <input type="checkbox"/> استاد <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	کد شناسایی استاد راهنما:
نام و نام خانوادگی استاد مشاور ۱:		
مرتبه علمی: استادیار <input type="checkbox"/> دانشیار <input type="checkbox"/> استاد <input type="checkbox"/> مربی <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	کد شناسایی استاد راهنما:



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

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور پایان نامه / رساله، خانم/آقای .....، دانشجوی مقطع ..... رشته ..... گرایش ..... با عنوان .....»

«.....»

متعهد می شویم در تمامی تولیدات علمی مستخرج از پایان نامه/رساله نسبت به انتشار نتایج حاصل از تحقیق مذکور (در قالب کتاب، مقاله، طرح تحقیقاتی، اختراع، اکتشاف و ...) با رعایت موارد ذیل اقدام نمائیم.  
الف) نویسنده اول مقاله باید به نام دانشجو و به عنوان تنها آدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات باشد.

ب) عهده دار مکاتبات (Corresponding Author) می تواند استاد راهنما با آدرس مؤسسه محل خدمت خود یا دانشجو با نشانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات باشد.

ج) فقط اسامی افراد مرتبط با پایان نامه یا رساله (دانشجو -استاد راهنما-استاد مشاور) در مستخرجات ذکر شود.

د) آدرس دقیق دانشگاه و واحد و رعایت ترتیب و توالی آن باید به صورت زیر آورده شود:

به انگلیسی:

به فارسی:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

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

امضاء مدیر پژوهش دانشکده

**تذکر:** لازم است اساتید راهنما و مشاور انتخابی پس از مطالعه فرم مذکور، نسبت به تکمیل مشخصات و توشیح آن شخصاً اقدام نمایند تا از هر گونه تخلفات احتمالی جلوگیری گردد. بدیهی است چنانچه تحت هر

شرایطی و در هر زمان، دانشگاه خلاف موارد ذکر شده را مشاهده نماید نسبت به تصمیم اتخاذ شده هیچگونه ادعایی نداشته و حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب و ساقط می‌نمائیم.

فرم تعهد دانشجویان در قبال نتایج حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد یا رساله دکتری

اینجانب ..... دانشجوی ورودی ..... مقطع ..... رشته .....  
گرایش ..... که موضوع پایان نامه/رساله ام تحت عنوان:

.....»  
«.....»

در شورای گروه تخصصی به تصویب رسیده، متعهد می‌گردم الف) کلیه مطالب و مندرجات پایان نامه/رساله ام بر اساس اصول علمی و حاصل از تحقیقات خودم تهیه شود و در صورت استفاده از مطالب، نتایج تحقیقات، نقل قول‌ها، جداول و نمودارهای دیگران در پایان نامه/رساله، منابع و ماخذ آن به نحوی که قابل تشخیص و تفکیک از متن اصلی باشد قید گردد.

ب) در صورتیکه از نتایج تحقیقاتم علاوه بر پایان نامه / رساله، کتاب، مقاله، اختراع، اکتشاف و هر گونه تولیدات علمی حاصل شود، صرفاً بنام دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران بوده و این موضوع صراحتاً در مکاتبات و تولیدات اینجانب درج و بر اساس ضوابط دانشگاه اقدام نمایم.

ج) در صورت استفاده از کمکهای مالی و غیر مالی نهادهای دولتی و غیر دولتی از موضوع تحقیق اینجانب مراتب را کتباً به دانشکده اطلاع دهم در غیر اینصورت دانشکده مجاز به تغییر عنوان پایان نامه یا سایر اقدامات حقوقی می‌باشد.

د) آدرس دقیق دانشگاه و واحد و رعایت ترتیب و توالی آن به عنوان تنها آدرس در تولیدات علمی مستخرج از پایان نامه/رساله باید به صورت زیر آورده شود:

آدرس دانشگاه و واحد به فارسی:

آدرس دانشگاه و واحد به انگلیسی:

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

تذکره: بدیهی است چنانچه تحت هر شرایطی و در هر زمان، دانشگاه خلاف موارد ذکر شده را مشاهده نماید نسبت به تصمیم اتخاذ شده هیچگونه ادعایی نداشته و حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب و ساقط می‌نمایم.

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

امضاء مدیر پژوهش دانشکده

- بابایی، س؛ خداپناهی، م. ک و صادق پور، ب. پ. (۱۳۸۷). رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه

سبک زندگی موثر بر وزن، مجله علوم رفتاری، ۱(۲)، ۸۱-۷۵

- تقوی، م. بررسی روایی و پایایی مقیاس سلامت عمومی (GHQ)، مجله روانشناسی، ۲۰: ۳۹۸-۳۸۱

- ثمنی، س؛ جوکار، ب و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). اثرات سرسختی روانشناختی بر سلامت ذهنی و

شادکامی زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰

- رحیمیان، الف؛ نوری، الف؛ اوریزی، ح. ر؛ مولوی، ح و فروغی، م. (۱۳۸۶). رابطه بین سبک های

دلبستگی با خشنودی شغلی و استرس شغلی در پرستاران، روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)، ۵۷-

۱۴۸

- ساسانی، باقری (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه ساختار انگیزشی در کاربران ۱۵ تا ۲۸ ساله معتاد به اینترنت

و بهنجار در شهر تهران، پژوهش در نظام های آموزشی، ۹(۴)، ۷۴-۵۳

- سرمد، ز؛ بازرگان، ع و حجازی، الف. (۱۳۸۷). روش های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: نشر آگه

- سلیمانیان، ع. الف و فیروزآبادی، ع. (۱۳۹۰). رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روانی و نگرش به

مواد مخدر در دانشجویان، اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۲۰(۵)، ۴۰-۲۵

- شیربیم، ز؛ سودانی، م و شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۸). رابطه سلامت روان و سرسختی روانشناختی

دانشجویان، اندیشه و رفتار، ۱۳(۴)، ۱۶-۷

۷

- صالحی فدردی، ج؛ مداح شورچه، ر و نعمتی، م. (۱۳۹۰). مقایسه ساختار انگیزشی و سبک های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی، اصول بهداشت روانی، ۱۳(۲)، ۱۷۰ -

۸۱

- عسگری، پ و همائی، ر. (۱۳۸۸). رابطه فشارزاهای روانی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش آموزان دختر، یافته های نو در روانشناسی، ۱۰۹ - ۹۵

- فاضل، الف. (۱۳۹۰). درمان جراحی چاقی، جراحی ایران، ۱۹(۲)، ۲۱ - ۱

- نویدیان، ع؛ عابدی، م.ر.؛ باغبان، الف؛ فاتحی زاده، م؛ پورشریفی، ح و هاشمی دهکردی، س.م. (۱۳۸۹). تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن، علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۵(۲)، ۵۲ - ۴۵

- Boeka AG, Lokken KL. Neuropsychological performance of a clinical sample of extremely obese individuals. *Archive of Clinical Neuropsychology*. 2008; 23: 467-474

- Buegler JM, Kim R, Thisted RA, Cohn SJ, Lichor JL, Roizen MF. (1992). Risk of human immunodeficiency virus in surgeons, anesthesiologists, and medical students. *Anesth Analg*; 75: 118-24

- Cox, W.M., et al. (2000). Alcohol abusers, and non abusers, distraction by alcohol and concern-related stimuli. *American journal of drug and alcohol abuse*, 29, 489-495

- Cox W. M. & Klinger, Eric, (2004). *Handbook of motivational counseling: concepts. Approaches. and. Assessment*

- Crowley, B.J., Hayslip, B., & Hobdy, J. (2003) . Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(4), 237 – 248
  
- Deckard G, Meterko M, Field D. (1994). Physician burnout: An examination of personal, professional, and organizational relationships. *Med Care*; 32: 745-54
  
- Funk, S.C. (1992) . Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychology*, 11, 335 – 345
  
- Gerin, W., Litt, M., Deich, J., & Pickering, T. (1995). Self-efficacy as a moderator of perceived control effects on cardiovascular reactivity: Is enhanced control always beneficial? *Psychosomatic Medicine*, 57:390-397
  
- Halisch, F., & Geppert, U. (1998). Motives, personal goal and life satisfaction in old age. Munich, Germany: Maxplanck Institute for psychological Research
  
- Hazan, C & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment theoretical perspective. *J Pers Soc Psychol* 1990; 59: 270-80
  
- Jackson S. The role of stress in anesthesiologists' health and well-being. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999; 43: 583-602

- Kain ZN, Chan KM, Katz JD, Nigam A, Fleisher L, Rosenfeld LE. Anesthesiologists and acute perioperative stress: A cohort study. *Anaesth Analg* 2002; 95: 177-83
  
- Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E, Riccabona U, Lederer W. (2007). Work stress and gender-dependent coping strategies in anesthesiologists at a university hospital. *J Clin Anesthesia*; 19: 334-8
  
- Kivimaki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, et al. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up on determinants. *J Occup Environ Med* 2001; 58(6): 361-6
  
- Kobasa, S.C. (1979) . Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37,1–11
  
- Raji CA, Ho AJ, Parikdhak NN, Becker JT, Lopez OL, Kuller LH, Hua XUE, Leow AD, Toga AW, Thompson PM. (2009). Brain structure and obesity. Interscience. Wiley.com
  
- Simpson LA, Grant L. (1991). Sources and magnitude of job stress among physicians. *J Organ Behav*; 14: 27 - 42
  
- Weinger MB, Englund CE. (1990). Ergonomic and human factors affecting anesthetic vigilance and monitoring performance in the operating room environment. *Anesthesiology*; 73: 995-1021

- Zuraida AS1, Mohammad Basri R, Ho CE. (2013). An Evaluation of Eating Behavior, Psychosocial Status and Body Mass Index among Adolescents in Malaysia, MJP Online Early, <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/266/190>