

**دانشگاه آزاد اسلامي واحد ابهر**

**موضوع پايان نامه:**

**بررسي رابطه افسردگي ووزن در بين جوانان دختر حدود سني 25-18 شهرستان ابهر**

**استاد:**

**تهيه كننده:**



**تشكر و قدرداني از استاد گرامي:**

حمدو سپاس خدواند منان را كه به انسان علم و نوشتن و نوشتن به قلم آموخت و به انسان آنچه را كه نمي توانست به الهام تعليم داد.بعد از اتمام اين پژوهش وظيفه خود مي دانم از مساعدتها، راهنمائيها خردمندانه و دقت نظر استاد ارجمند جناب آقاي شقاقي صميمانه تشكر و قدرداني نمايم كه در انجام تحقيق نقش اساسي داشته و از بتدا تا انتها با نظرات علمي و مفيد مراحل تحقيق را با ضوابط يك تحقيق علمي هدايت و راهنمايي گردانند.

**تقديم به پدر و مادر عزيزم:**

به شمع پر فروغ وجودم به آنان كه پژمردند تا بشكفم، رنگ باختند تا رنگ بگيرم.آنان كه رنجي به غايت در دل اما لبخندي زيبا بر لب دارند گذشته و آينده ام را مديون زحمتشان خواهم بود.

چشمانتان را مي بوسم كه همواره نگران را هم بودند.من ناتوانم از جبران زحماتتان اما در يك جمله خلاصه مي كنم كه:

**فهرست**

**عنوان صفحه**

**فصل اول :** كليات تحقيق 7

مقدمه 8

بيان مساله 10

اهداف تحقيق 11

فرضيه تحقيق 12

**فصل دوم :** پيشينه و ادبيات تحقيق 14

اختلالات خلقي 15

حمله ماني 18

بيخوابي 20

خلق افسرده 22

نبود لذت يا علاقه نسبت به فعاليتهاي عادي زندگي 23

آشفتگي خواب 25

احساس گناه وبي ارزشي 26

جدول شماره 1 28

شيوع افسردگي شديد 30

اختلال دو قطبي 37

نظريه هاي مربوط به افسردگي 41

نظريه هاي زيست شناختي 42

نقش وراثت در اختلالات دو قطبي 47

اثرات ليتيوم 50

درمان براساس نظريه هاي زيست شناختي 55

الكتروشوك درماني 57

نظريه هاي روان پويايي 62

نظريه يادگيري 68

نظريه شناختي 73

نظريه شناختي بك درباره افسردگي 74

درمانگري شناختي افسردگي 76

شكل 15 مقايسه جريان اسنادي در افراد افسرده و غير افسرده 84

صحت ودقت شناختي در افسردگي 88

اين موضوع با يكي از مشاهدات فرويد مطابقت دارد 90

**فصل سوم:** روش تحقيق 91

جامعه مورد مطالعه 92

ابزار اندازه گيري در تحقيق 93

روش تحقيق 94

**فصل چهارم :** يافته ها و تجزيه و تحليل داده ها 95

يافته ها و تجزيه تحليل آنها 96

جدول 1-4 نمرات خام آزمودنيها از آزمون افسردگي 97

جدول 2-4 مقايسه افسردگي در بين افراد چاق وافراد لاغر 99

**فصل پنجم :** بحث و نتيجه گيري 100

بحث و نتيجه گيري 101

پيشنهادات 104

محدوديت ها 105

منابع و ماخذ 106

**فصل اول**

**«كليات تحقيق»**

**مقدمه:**

افرادي كه دستخوش يك يا چند حملة افسردگي عميق بدون وجود حمله هاي ماني مي شوند تحت عنوان افسردگي شديد نام برده شده اند اين اختلال عمومأ با مسائل عمدة بهداشتي همراه است ميزان شيوع اين اختلال در ايالات متحده در حدود 1 تا 2 درصد در مردان و 3 تا 6/4 درصد در زنان گزارش شده است(مير و ديگران 1984) خطر اين اختلال در طول زندگي – يعني درصد كساني كه در بعضي از مراحل زندگي خود افسردگي شديد را تجربه نموده اند در مردان 8 تا 12 درصد و در زنان 20 تا 26 درصد گزارش گرديده شده است در بين كساني كه در بيمارستانهاي رواني بستري مي شوند بيشترين فراواني مربوطبه اسكيزوفرنيها و پس از آن افسردگي است اما در مراكز باليني خارج از بيمارستان ، بيماران افسرده بيشترين درصد را شامل مي شوند به نحوي كه تخمين زده شده است 3/1 كل بيماران رواني را تشكيل مي دهد(و ودراف – 1975) بعضي از افراد، بيشتر از ديگران مستعد به افسردگي هستند كه اين افراد ممكن است از لحاظ تيپ شناسي مانند افراد چاق يا افراد بلغمي مزاج و امثال آنها كه شيوع افسردگي شديد در طبقات اجتماعي – اقتصادي پايين به نحوي بي تناسب بيشتر از طبقات اجتماعي و اقتصادي بالاست، هم چنين شيوع افسردگي در زنان دو برابر از مردان گزارش شده است، محققان كوشيده اند كه نظريه هائي دال بر اين كه اين تفاوت ناشي از تغييرات هورمونها و تفاوتهاي نقش اجتماعي است عنون كنند هر چند ممكن است كه اين امر مربوط به تبيين رويه هاي تشخيصي باشد.در بعضي از مطالعاتي كه در اين زمينه صورت گرفته معلوم شده است كه گرچه اختلالات خلقس بيشترين شيوع را در جامعه داراست ولي از اين حيث در زنان و مردان تفاوتي وجود ندارد، كساني كه اين مطالعات را انجام داده اند چنين اظهار داشته اند كه در واقع ممكن است شيوع اين اختلال در زنان و مردان يكسان باشد ولي در مردان تحت عنوان اختلالاتي از قبيل مي بارگي تشخيص داده شود در حالي كه اين حالت در زمان نمي تواند باشد.زمان اين تصور وجود داشت كه آمادگي ابتلا به افسردگي در سنين مختلف، متفاوت است يعني در ميان سالي و افسردگي در افراد بيشتر در معرض خطر ابتلا به اين بيماري قرار دارند.(سيد سعيد حمدي – 1382)

**بيان مسأله:**

مهمترين ويژگيهاي معمولي حملة افسردگي علاوه بر خلق افسرده كاهش انگيزه است وجود يكي از اين دو ويژگي يعني خلق افسرده يا فقدان انگيزه مي تواند نشأت گرفته از مشكلات جسماني مانند وزن باشد و گاهي افراد چاق يا لاغر به علت نداشتن هيكل خوب و به قول معروف روي فرم دچار سرشكستگيهايي مي شوند كه اين عوامل باعث مي شود كه نتوانند به راحتي در جمع حضور پيدا نكنند كه در شخص باعث تغييراتي در رفتار مي شود كه بيماران مبتلا به افسردگي ممكن است اين تجربه را داشته باشد كه دچار بي ارادگي شوند و به طور كلي در به حركت درآوردن اعضاي خود براي انجام هر كاري عاجز و ناتوانند و اين افراد اصلاً نمي دانند كه چكار بايد بكنند و گاهي اوقات از عزم و اراده آنها اصلاً خبري نيست كه اين باعث گوشه گيري بيشتر آنها مي شود معمولاً افسردگي را مي توان سريعاً از طريق رفتارهاي حركتي و بدني شخص تشخيص داد كه در متد اولترين الگوي اين اختلال كه افسردگي كند شده نام گرفته است به نظر مي رسد كه بيمار مغلوب خستگي شديد شده است( حسين آزاد – 1382)

**اهداف تحقيق**

هدف از تحقيق حاضر بررسي افسردگي و ارتباط آن با وزن است و اينكه آيا وزن بالا و وزن كم مي تواند در افسردگي و شيوع آن تأثير بگذارد و به عبارت ديگر آيا دختران جوان چاق و داراي وزن بالا افسرده تر هستند تا افراد با وزن پايين.

**اهميت و ضرورت تحقيق**

تقريباً همة افراد افسرده درجاتي از غمگيني شديد يا ناشادي كه دامنة آن از يك اندوهگيني متوسط تا نا اميدي شديد در نوسان است گزارش كرده اند كه اين نوع غم زدگي ممكن است توسط فرد به صورت نوميدي شديد، تنهايي يادگيري ساده توصيف شود، كساني كه افسردگي ملايم يا متوسط دارند ممكن است همواره گريه كنند ولي نمي توانند قبلا به افسردگي ممكن است از عوامل جسماني و يا فرهنگي و خانوادگي نشأت بگيرد و گاهي مشكلات جسماني در تشديد افسردگي مي تواند نقش داشته باشد كه اميد است با پژوهشهاي انجام شده بتوانيم ميزان افسردگي را پايين آورده كه در اين تحقيق به رابطة وزن و افسردگي پرداخته شده و گاهي اوقات بالا بودن و پايين بودن وزن در عملكرد سيستم بدن مشكلاتي را بوجود آورد كه باعث افسردگي مي شود كه اين تحقيقات در مراكز پزشكي و سلامت حائز اهميت است(گنجي – 1382)

**فرضية تحقيق:**

1- افسردگي در بين افراد چاق بيشتر از افراد لاغر است.

متغيرهاي تحقيق

متغير وابسته افسردگي

متغير مستقل در دو گروه مستقل افراد چاق و افراد لاغر