

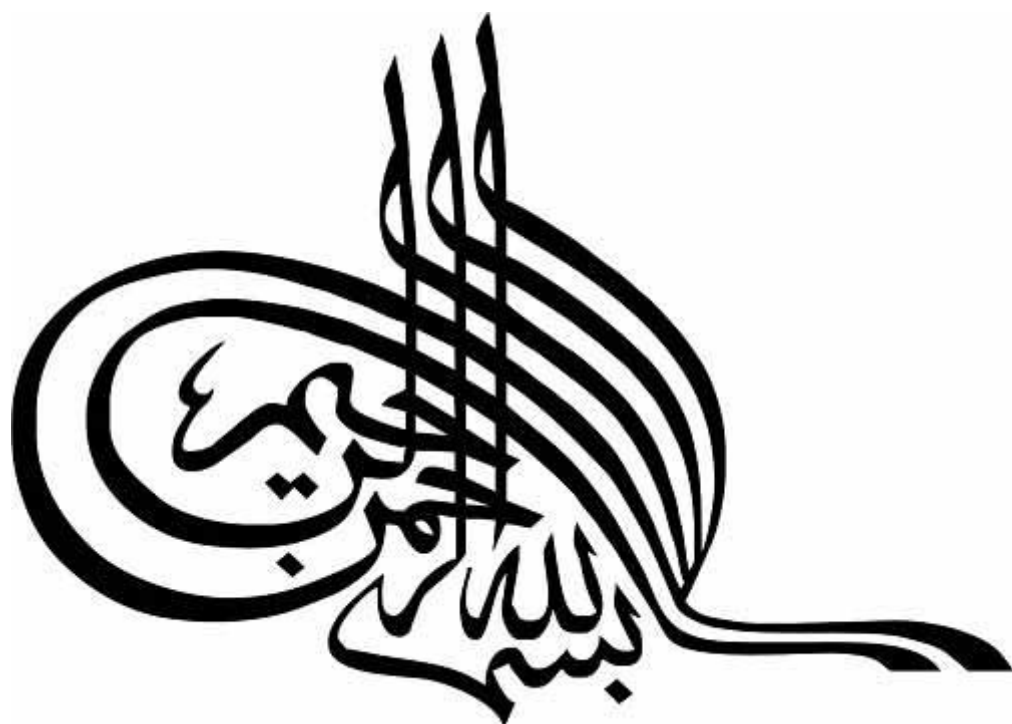


# ProjectCenter

[www.ProjectCenter.ir](http://www.ProjectCenter.ir)

 | @projehcenter

 | @projehcenter\_ir



## فهرست مطالب

موضوع	صفحه
فصل اول : چارچوب کلی پژوهش	۱
۱-۱ مقدمه	۲
۲-۱ بیان مسأله پژوهش	۶
۳-۱ اهمیت نظری و عملی پژوهش	۸
۴-۱ اهداف پژوهش	۱۱
۱-۵ سؤال ها و فرضیه های پژوهش	۱۳
سؤال های پژوهش	۱۳
فرضیه های اصلی پژوهش	۱۳
فرضیه های فرعی	۱۴
۶-۱ متغیرهای پژوهش	۱۴
۷-۱ تعریف متغیرها و اصطلاحات	۱۵
تعریف نظری و عملیاتی افسردگی:	۱۵
تعاریف نظری و عملیاتی سبک حل مساله	۱۶
فصل دوم	۱۸
ادبیات و پیشینه پژوهش	۱۸
مقدمه :	۱۹
علایم افسردگی و سبک های آن	۲۱
آسیب پذیری کمال گرایانه :	۲۲
الف - نظریه های شناختی افسردگی :	۲۲
۱- نظریه بک و تحریف های شناختی	۲۵
انتزاع انتخابی :	۲۶
استنباط دلبخواه :	۲۷
۲ - فرضیه اسنادی درماندگی آموخته شده	۳۰
۳ - نظریه ناامیدی افسردگی	۳۲

- ۳۶ - نظریه سبک تمرکز بر خود افسرده ساز ..... ۳۶
- ۴۲ - فرضیه پردازش شناختی مارتین ..... ۴۲
- ۴۳ - نظریه های رفتاری در افسردگی ..... ۴۳
- ۴۴ - ۱- نظریه رفتاری تقویت مثبت فرستر ..... ۴۴
- ۴۵ - ۲- نظریه رفتار بین فردی لونیسون ..... ۴۵
- ۴۶ - ۳- نظریه رفتاری خود نظم بخشی کانفر ..... ۴۶
- ۴۸- سبک حل مسأله : ..... ۴۸
- ۵۴- ساختار شناختی حل مسأله ..... ۵۴
- ۵۵- مراحل حل مسئله در مدل حافظه گرینو : ..... ۵۵
- ۵۸- حل مساله و مؤلفه های فراشناختی ..... ۵۸
- ۶۰- حل مسئله / تصمیم گیری ..... ۶۰
- ۶۳- پیشینه مقابله : ..... ۶۳
- ۶۴- نظریه مقابله ..... ۶۴
- ۶۸- سبک های مقابله , تعاریف , طبقه بندی ..... ۶۸
- ۶۹- طبقه بندی شیو های مقابله : ..... ۶۹
- ۷۲- منابع حمایتی مقابله : ..... ۷۲
- ۷۴- ادراک استرس در الگوی تبادلی ..... ۷۴
- ۷۵- افسردگی / سبک حل مساله ..... ۷۵
- ۸۵- حل مسأله / عزت نفس / منبع کنترل ..... ۸۵
- ۸۸- استرس / عزت نفس / منبع کنترل ..... ۸۸
- ۹۰- استرس / افسردگی / حمایت اجتماعی ..... ۹۰
- ۹۷- پیشینه مطالعاتی ..... ۹۷
- ۹۷- پژوهشهای انجام شده در داخل کشور: ..... ۹۷
- ۱۰۶- پژوهشهای انجام شده در خارج از کشور: ..... ۱۰۶
- ۱۱۶- فصل سوم : روش پژوهش ..... ۱۱۶
- ۱۱۶- ۱-۳ طرح پژوهش ..... ۱۱۶
- ۱۱۶- ۲-۳ جامعه آماری ..... ۱۱۶
- ۱۱۷- ۳-۳ روش نمونه برداری و حجم نمونه ..... ۱۱۷

۱۱۸.....	۴-۳ ابزارهای پژوهش
۱۱۸.....	۱-۴-۳ پرسشنامه سبک حل مسأله :
۱۲۴.....	عوامل
۱۲۶.....	۲-۴-۳ پرسشنامه افسردگی بک :
۱۳۳.....	۳-۴-۳ مقیاس خود سنجی افسردگی :
۱۳۳.....	۵-۳ روش اجرای پژوهش
۱۳۴.....	۶-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۳۵.....	فصل چهارم
۱۳۵.....	تجزیه و تحلیل آ ماریمقدمه
۱۵۱.....	فصل پنجم
۱۵۱.....	خلاصه پژوهش
۱۵۲.....	بحث و نتیجه گیری
۱۵۴.....	تجزیه و تحلیل نتایج :
۱۶۶.....	بحث و نتیجه گیری :
۱۷۰.....	محدودیت های پژوهش
۱۷۱.....	پیشنهادها
۱۷۳.....	پیشنهاد به پژوهشگران
۱۷۵.....	منابع فارسی



## فصل اول : چارچوب کلی پژوهش

- ۱-۱ مقدمه
- ۲-۱ بیان مسأله پژوهش
- ۳-۱ اهمیت نظری و عملی پژوهش ÷
- ۴-۱ اهداف پژوهش
- ۵-۱ سئوال ها و فرضیه های پژوهش
- ۶-۱ متغیرهای پژوهش
- ۷-۱ تعریف متغیرها واصطلاحات

افسردگی

بهنجار

سبک حل مساله

## ۱- مقدمه

بسیاری از انسان ها قادر به حل مساله و برطرف کردن ، به حداقل رساندن و یا تحمل استرس نمی باشند و معمولاً از مقابله های ناکارآمد، ناسازگار و مضر استفاده می کنند که باعث بروز استرس های بیشتری می گردد که اثرات آنها وخیم تر و عظیم تر از استرس اولیه است. افراد افسرده نسبت به آینده دید انعطاف پذیری ندارند. آنها احتمالاً بیشتر از افراد غیر افسرده آینده خود را منفی می بینند و به نظرشان احتمال دستیابی به تجارب خوشایند کمتر است به همین دلیل افراد افسرده به جای تلاش برای دستیابی به موفقیت های با ارزش در آینده تمام نیروی خود را صرف اجتناب از موقعیت های ناخوشایند موجود می کنند ( ورتهایم<sup>۱</sup> ، ۱۹۸۳). افراد افسرده احساس غمگینی می کنند چون مشکلات خود را پایدار<sup>۲</sup>، کلی<sup>۳</sup> و درونی<sup>۴</sup> تلقی می کنند ( هایمبرگ ، ورمیلیا، دوج<sup>۵</sup> بیگر و پارلو ۱۹۸۷؛ پترسون و سلیگمن ، ۱۹۸۷؛ رپس<sup>۶</sup> ، پترسون ،رینمارد، ابرامسون<sup>۷</sup> و سلیگمن<sup>۸</sup> ۱۹۸۲؛ سویینی<sup>۹</sup> و همکاران ۱۹۸۶) : پایداری : افراد افسرده رویدادهای منفی

---

1 - Werlheim

2 - Stable

3 - global

4 - internal

5 - Dodge

6 - RaPs

7 - Abramson

8 - seligman

9 - sweeng



زندگی شان را همیشگی و پایدار تلقی می کنند، یعنی تغییر دادن آنها را بعید می دانند. افراد غیر افسرده تجارب منفی را به عنوان موانع موقتی که زیاد هم طول نمی کشد در نظر می گیرند. کلی نگری : افراد افسرده غرق در مشکلات خود می شوند و آنها را به همه چیز تعمیم می دهند. افراد غیر افسرده می توانند مسایل را از خود دور کنند . آنها قادرند بین رویدادهای منفی و مثبت زندگی خود تعامل ایجاد کنند. درونی بودن : افراد افسرده خودشان را مسئول مشکلات خود می دانند. غیر افسرده ها مسئولیت چیزهایی را که می توانند تغییر دهند می پذیرند اما خود را مسئول کامل نبودن خود نمی دانند. به نظر جروم فرانک ( ۱۹۷۳ ) یکی از بهترین کارهایی که روان درمانگرها می توانند برای مراجعان خود انجام دهند کمک به آنها برای غلبه بر یأس و نا امیدي شان است . در هر مقطع معینی از زمان ۲۰-۱۵ درصد بزرگسالان در سطح قابل توجهی از نشانه های افسردگی رنج می برند و حدس زده می شو دکه حدود ۷۵ درصد بیماران بستری در بیمارستان های روانی را موارد افسردگی تشکیل می دهند ( فنل<sup>۱</sup> ۱۹۸۹). در مورد اختلال افسردگی اساسی ، مطالعات کلی در ممالک مختلف انجام شده است که میزان شیوع آن را در زنان دو برابر مردان نشان می دهد. دلیل چنین اختلافی ممکن است استرسهای متفاوت ، زایمان ، درماندگی آموخته شده<sup>۲</sup> و اثرات هورمونی باشد ( کاپلان<sup>۳</sup> و سادوک<sup>۱</sup> ، ۱۹۸۸).

1. Fennell

2 Learned helplessness

Kaplan

افسردگی در مفهوم بالینی پنج یا بیش از پنج مورد از موارد زیر را در بر می گیرد :

- خلق افسرده
- کاهش بارز علاقه یا احساس لذت در اکثر فعالیت ها
- کاهش قابل ملاحظه وزن یا افزایش وزن
- بی خوابی<sup>۲</sup> یا پرخوابی<sup>۳</sup>
- تحریک یا کندی روانی حرکتی
- خستگی یا فقدان انرژی
- احساس بی ارزشی یا احساس گناه بیجا
- کاهش توانایی تمرکز یا بلا تصمیمی<sup>۴</sup>
- افکار تکرار شونده مرگ یا فکر خودکشی .

(DSM-IV, ۱۹۹۴/ به نقل از فرایدنبرگ<sup>۵</sup>).

مطالعات اخیر در حوزه افسردگی حاکی از وجود چندین عنصر متفاوت در سبب شناسی و نشانه شناسی افسردگی است. یک عنصر شناختی فعال در سبب شناسی و نشانه شناسی افسردگی در ادبیات به نام نگرانی<sup>۶</sup> یا افکار مزاحم منفی<sup>۱</sup> ذکر شده است.

Sadock<sup>۱</sup>  
 insomnia<sup>۲</sup>  
 Hypersomnia<sup>۳</sup>  
 indeciveness<sup>۴</sup>  
 Frydenberg<sup>۵</sup>  
 worry<sup>۶</sup>