

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال پنجم، شماره اول و دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

# همبستگی افسردگی و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر شهر خوی

در سال ۱۳۸۸

فاطمه صفرعلیزاده<sup>\*</sup>، حمیده پرتواعظم<sup>۲</sup>، زینب حبیب پور<sup>۳</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** نوجوانان امروز جمعیت بزرگسال آینده را تشکیل می دهند و هر قدر این جمعیت در حال حاضر سالم تر باشند، بزرگسالان آینده سالم تر خواهند بود. از طرفی مشکلات دوران نوجوانی می تواند به عنوان یکی از عوامل خطر برای ابتلاء به مشکلات روحی و روانی به خصوص افسردگی باشد و رضایت از شکل و اندازه بدن عامل تعیین کننده در اعتماد به نفس و سلامت روانی نوجوان است. افزایش وزن و چاقی سبب افزایش احتمال افسردگی در فرد می شود به همین دلیل این مطالعه با هدف تعیین همبستگی افسردگی و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر شهر خوی در سال ۱۳۸۸ صورت گرفته است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه همبستگی توصیفی است که ۲۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان های دولتی شهر خوی به روش تصادفی چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مخصوص اطلاعات دموگرافیک، آزمون استاندارد زونگ، قدسنج و وزنه عقربه ای بود و از روش های آمار توصیفی و نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. روش های آماری توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار بود.

**یافته ها:** براساس یافته های این پژوهش ۶۵/۷ درصد از نظر شاخص توده بدنی در سطح نرمال و ۲/۸ درصد آنها چاق، ۷۸/۸ درصد دارای خلق طبیعی و ۱۶/۷ درصد افسردگی خفیف داشتند. آزمون آماری پیرسون نشان دهنده ارتباط معنی دار بین شاخص توده بدنی و افسردگی در واحدهای مورد پژوهش بود. ( $p=0/003$ )

**نتیجه گیری:** با توجه به این که چاقی در دوران نوجوانی می تواند اعتماد به نفس را کاهش داده و باعث افسردگی گردد که این مشکل در خانم ها شایع تر می باشد لذا بررسی و درمان افزایش وزن و افسردگی می تواند سلامت جسمی و روانی فرد را بهبود بخشد.

**واژه های کلیدی:** افسردگی، شاخص توده بدنی، نوجوانان، دختر

۱ - \* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (نویسنده مسئول)

۲ - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی.

۳ - مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مسیر زندگی انسان به مثابه بستر رودخانه‌ای است که از موقعیت‌های متنوع و متفاوتی عبور می‌کند، گاه چشم‌اندازی از راه هموار و آرام در معرض دیدگاه ما جلوه‌نمایی می‌کند و گاه مسیر ناهموار و صعب‌العبوری مشاهده می‌شود [۱]. ورود به نوجوانی فرد را با مشکلات فراوان درگیر می‌کند، به طوری که این دوره را دوره بی‌سر و سامان روحی و دوران تشنج آمیز می‌دانند. بنابراین نوجوانان معمولاً دارای مشکلات ویژه‌ای هستند که در دوره کودکی کمتر با آن مواجه می‌شوند. اهمیت این مشکلات با مسائل دوران بزرگسالی متفاوت است. از طرفی نوجوان در نقش خویش کاملاً سازگار نیافته و در نتیجه غالباً سردرگم، نامطمئن و مضطرب است [۲]. در این دوره نوجوان تصویر ذهنی خاصی از بدن خویش پیدا می‌کند. این تصویر ذهنی با تصویری که فرد از خود در آئینه می‌بیند، متفاوت بوده و شامل برداشت جسمانی همراه با خصوصیات روانی است [۳]. هم‌چنین رشد و نمو جسمانی تأثیر عمیقی در شخصیت و سازگاری اجتماعی نوجوان دارد، به عبارت دیگر جسم و روان از یکدیگر جدا نیستند و تأثیرات جسمانی در روان و عاطفه او تأثیر داشته و فرد گوشه‌گیر، منزوی و یا کینه توز و انتقام جو می‌شود [۴].

تنش‌های فرهنگی مربوط به ظاهر و اختلال در تصویر ذهنی از بدن ممکن است نوجوانان و زنان را در معرض خطر بیشتر افسردگی قرار دهد [۵]. ولی به طور کلی زنان بیش از مردان به تصویر بدنی خود اهمیت می‌دهند و ممکن است خودشان را طبق فرم بدنشان بیان کنند [۶]. یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن به عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود [۷]. سازمان بهداشت جهانی گزارش کرده که ۲۱ میلیون نفر از مردم جهان دچار

افسردگی می‌باشند ابتدا به افسردگی می‌تواند موجب خودکشی، اعتیاد، کاهش اعتماد به نفس و نتایج حاصل از آن، افت تحصیلی و در مجموع اختلال در عملکردهای شغلی، خانوادگی و اجتماعی شود [۸]. افسردگی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی بوده که از لحاظ سنگینی بار هزینه در میان ۱۵ بیماری رده اول چهارمین رتبه را در سال ۱۹۹۰ به خود اختصاص داده لیکن از آنجا که تعداد مبتلایان به این بیماری رو به افزایش است چنین برآورد می‌شود که در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم قرار گیرد [۹]. به طور کلی میزان افسردگی در تمام طول عمر ۲۵-۲۰ درصد بوده و این میزان در جوانان رو به افزایش است [۱۰]. طبق تحقیقات صورت گرفته حدود ۲۰ درصد دانش‌آموزان ایرانی افسرده هستند و طبق تحقیقی که ضرغام در سال ۱۳۷۵ در اصفهان انجام داد در گروه سنی ۱۷-۱۳ سال، ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید داشتند [۱۱]. cafri و همکارانش در سال ۲۰۰۰ میلادی در پژوهش خود دریافتند که عدم رضایت از عضلانی نبودن بدن در پسران به طور ویژه‌ای با سطح بالایی از افسردگی و اعتماد به نفس پایین و عدم رضایت از زندگی همراه بود [۱۲]. سومین مطالعه ملی بهداشت و تغذیه در سال ۲۰۰۰ اعلام کرد که ۱۱/۵ درصد نوجوانان چاق هستند از طرفی چاقی در نوجوانی منجر به چاقی در بزرگسالی می‌شود و چاقی بزرگسالان به خصوص در زنان می‌تواند همراه با افسردگی باشد [۱۳]. و همچنین در سنین نوجوانی اعتماد به نفس در دختران به دلیل تغییرات جسمی و احساس عدم امنیت ناشی از آن و مقایسه دائم ظاهر خود با همسالان تحت تأثیر قرار می‌گیرد که ممکن است منجر به افزایش علائم روانی و افسردگی در فرد شود [۹]. بنابر این راهنمایی به موقع می‌تواند از بسیاری مشکلات جلوگیری کرده و یا از شدت آنها بکاهد [۱۴]. پژوهشگر در مشاهدات خود در نوجوانی تجربه کرده که در این

دوره نوجوانان به شکل و ظاهر بدن خود، لاغری و چاقی اهمیت داده و تغییرات ایجاد شده در بدن حتی در طی روند طبیعی رشد و تکامل، باعث اشتغال ذهنی آنها شده، که حتی منجر به افت تحصیلی، گوشه‌گیری، عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، اختلالات تغذیه‌ای و ... شده که همه این‌ها می‌تواند علائم افسردگی باشد. با توجه به این‌که آینده کشور در دست نوجوانان و جوانان سالم امروز خواهد بود لذا تمام تلاش‌ها در جهت شناسایی عوامل مخل سلامتی است. لذا پژوهشگران اقدام به انجام پژوهشی با هدف تعیین همبستگی افسردگی و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر شهر خوی در سال ۱۳۸۸ نمودند.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی و تک مرحله‌ای می‌باشد که ارتباط بین متغیر شاخص توده بدن را با متغیر افسردگی می‌سنجد. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان‌های دولتی شهر خوی تشکیل داده که از بین آنها ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: دانش‌آموزان کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان‌های روزانه دخترانه عادی دولتی شهر خوی بودند که در طول زندگی دچار آسیب‌های روانی و اجتماعی نشده بودند و طلاق، مرگ و ازدواج مجدد برای والدین آنها ایجاد نشده بود. همچنین به بیماری‌های جسمی حاد و مزمن، روانی و اعصاب مبتلا نبودند (که از طریق پرونده بهداشتی و پرسش از دانش‌آموز تشخیص داده می‌شد).

محیط پژوهش در این تحقیق دبیرستان‌های دخترانه شهر خوی بود و علت انتخاب این محیط وجود نمونه‌ها در آن و سهولت دسترسی به نمونه‌های مورد پژوهش و جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد.

### فاطمه صفرعلیزاده و همکاران

روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای بود، بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهر خوی لیست دبیرستان‌های دخترانه نوبت روزانه را تهیه کرده و ۵ دبیرستان را به صورت تصادفی از پنج بخش شمال، جنوب، شرق، مرکز و غرب انتخاب نموده و با ارائه مجوز از دانشگاه آزاد و اداره آموزش و پرورش و پس از هماهنگی با مدیریت دبیرستان و گرفتن رضایت کتبی از اولیاء دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش و همچنین تعیین وقت قبلی هر روز در ساعت مقرر مراجعه کرده و تعدادی از دانش‌آموزان واجد شرایط به صورت تصادفی از روی دفتر ثبت نام از بین رشته‌های مختلف کلاس‌های دوم و سوم به علت منتفی شدن استرس ناشی از انتخاب رشته و همکاری بیشتر انتخاب نموده و تعداد نمونه‌ها از هر دبیرستان ۴۰ نفر بود که با احتساب احتمال ریزش، ۴۵ نفر را به طور تصادفی انتخاب و پس از جلب اعتماد آنها پرسش‌نامه‌ها توزیع و ضمن بازپس‌گیری پرسش‌نامه‌ها قد و وزن به وسیله قدسنج و وزنه اندازه‌گیری شد و شاخص توده بدن کمتر از ۱۸/۵ کیلوگرم بر مترمربع کم وزن یا لاغر، ۱۸/۵ - ۲۴/۹۹ - ۲۵ کیلوگرم بر مترمربع طبیعی، ۲۵ - ۲۴/۹۹ - ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع اضافه وزن، ۳۰ - ۳۴/۹۹ - ۳۵ کیلوگرم بر مترمربع چاقی درجه یک، ۳۵ - ۳۹/۹۹ - ۴۰ کیلوگرم بر مترمربع چاقی درجه دو و بیش از ۴۰ کیلوگرم بر مترمربع چاقی درجه سه یا خیلی چاق در نظر گرفته شد [۱۵].

جهت محاسبه حجم نمونه با توجه به این‌که نوع مطالعه از نوع همبستگی است از فرمول تعیین حجم نمونه که  $\alpha$  برابر ۰/۰۱ و  $\beta$  برابر ۱۰ درصد و همچنین ۲ برابر  $\alpha$  استفاده گردید که حجم نمونه ۱۶۷ نفر تعیین گردید لذا جهت جبران خطاهای مربوط به نمونه‌گیری ۲۰۰ نفر انتخاب شد.

پرسشنامه در سه بخش تنظیم گردید: بخش اول شامل ۱۳ سؤال مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی و قد و

وزن واحدهای مورد پژوهش بود که به صورت بسته و کوتاه پاسخ طراحی شد و در بخش دوم از پرسشنامه مقیاس خودسنجی استاندارد زونگ<sup>۱</sup> استفاده شد. که شامل ۲۰ سؤال در مورد جنبه های مختلف خلق می باشد که از ۱ تا ۴ امتیاز بندی شده است. این امتیاز بندی برای احساسات مثبت از راست به چپ و برای احساسات منفی از چپ به راست زیاد می شود. معیار امتیاز بندی عبارتند از هیچگاه یا بندرت، بعضی مواقع، اکثراً و همیشه. از آزمودنی خواسته می شد که هر جمله ای را که بیشتر به احساس درونی او در دو هفته اخیر نزدیک است علامت بزند. مجموع ۲۰ گزینه، نمره کلی افسردگی را مشخص می کرد [۱۶].

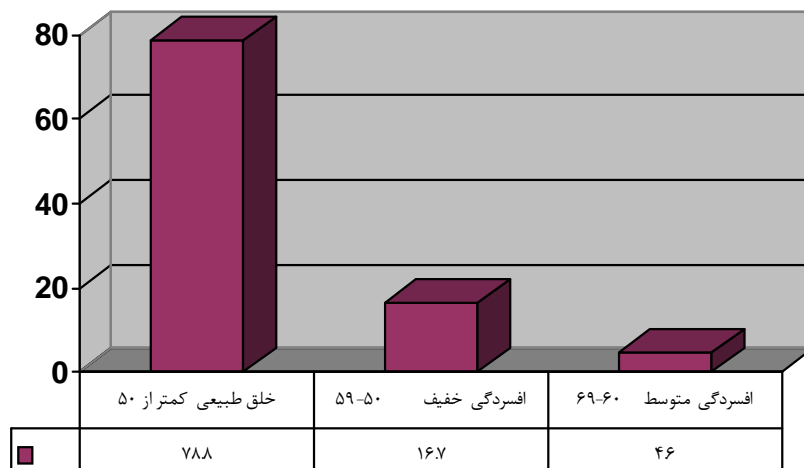
با توجه به امتیازات به دست آمده امتیاز کمتر از ۵۰ خلق طبیعی بدون آسیب شناسی روانی، (۵۹ - ۵۰) افسردگی خفیف تا متوسط، (۶۹ - ۶۰) افسردگی متوسط تا آشکار و بیش از ۷۰ افسردگی شدید محسوب می شد [۱۴]. تست افسردگی زونگ یک ابزار استاندارد شده جهانی است که توسط ویلیام. زونگ براساس یک تعریف عملی در سال ۱۹۶۵ انتشار یافت و تحقیقات متعددی در آمریکا و سایر کشورهای دنیا اعتبار و پایایی آن را توصیف کرده اند [۱۷]. همچنین مقیاس خودسنجی زونگ یک شاخص کلی برای شدت علائم افسردگی از جمله تظاهر عاطفی افسردگی به کار برده می شود [۱۸]. این تست توسط روستازاده نیز در سال ۱۳۷۷ در اصفهان و توسط حبیب پور در سال ۱۳۸۲ در نوجوانان دبیرستانی دختر و پسر در اصفهان اعتبار یابی شده است و در این پژوهش نیز پایایی کل آزمون تست افسردگی زونگ (آلفای کرونباخ) ۰۹۰ درصد بود که ضریب اعتبار بین ۰۸۰-۰۷۰ درصد در هدف های پژوهش کافی به نظر می رسند [۱۹]. پس از جمع آوری داده ها جهت تجزیه و تحلیل آنها از روش های آمار توصیفی با استفاده از کامپیوتر و نرم افزار

SPSS استفاده گردید که روش های آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار بود.

### یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۹ درصد) رشته تجربی و کمترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۹/۷ درصد) مربوط به رشته ریاضی بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۶ درصد) در پایه تحصیلی سوم و کمترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳۴ درصد) در پایه دوم بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۷/۵ درصد) در گروه سنی ۱۷ سال قرار داشتند. و کمترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۱۸/۵ درصد) در گروه سنی ۱۶ سال بودند. از نظر نوع مالکیت واحد مسکونی ۹۲ درصد آزمودنی ها در منازل شخصی و بقیه در منازل استیجاری سکونت داشتند. پدران اکثر واحدهای مورد پژوهش (۳۵/۶ درصد) پدران تحصیلات در حد دیپلم و کمترین درصد (۹/۲ درصد) بی سواد بودند. اکثر مادران (۲۹/۶ درصد) تحصیلات در حد راهنمایی و کمترین درصد آنها (۵/۶ درصد) تحصیلات عالی داشتند.

در رابطه با ارائه اولین هدف پژوهش ( شدت افسردگی نوجوانان دختر شهرخوی) اکثر دانش آموزان (۷۸/۸ درصد) دارای خلق طبیعی و ۱۶/۷ درصد افسردگی خفیف و ۴/۶ درصد افسردگی متوسط داشتند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی وضعیت افسردگی واحد های مورد پژوهش

در رابطه با (شاخص توده بدنی نوجوانان دختر شهر خوی) نتایج نشان داد که ۶۵/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر شاخص توده بدنی در سطح نرمال و ۲/۸ درصد آنها چاق بوده‌اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی شاخص توده بدن واحد های مورد پژوهش

ارتباط	کل	BMI			افسردگی
		بیشتر از ۳۰	۲۵-۲۹/۹۹	۱۸-۲۴/۹۹	
P=۰/۰۰۳ r=۰/۹۶۱	۱۶۷	۴	۱۸	۱۱۴	خلق طبیعی کمتر از ۵۰
	۳۹	۲	۶	۲۶	افسردگی خفیف ۵۰-۵۹
	۱۰	۰	۱	۳	افسردگی متوسط ۶۰-۶۹
	۲۱۶	۶	۲۵	۱۴۳	کل

و همچنین در رابطه با همبستگی بین شاخص توده بدنی و افسردگی در نوجوانان دختر شهرخوی نتایج آزمون آماری همبستگی پیرسون نشان دهنده تفاوت معنی دار ( $P=0/003$ ) بین شاخص توده بدن و افسردگی در واحدهای مورد پژوهش است (جدول شماره ۱).

#### بحث

از جمله تغییرات مهم روانی دوران بلوغ و نوجوانی می توان افسردگی را نام برد، همان طور که مشاهده شد، افسردگی در نوجوانان دختر شهرستان خوی به صورت خفیف وجود دارد از طرفی پژوهشگر بر اساس نتایج تحقیق خود نشان داد که بین شاخص توده بدنی و افسردگی در نوجوانان دختر شهر خوی ارتباط معنی دار وجود دارد ( $P=0/003$ ) در همین رابطه احمدی به نقل از مازی و اسبرانا<sup>۱</sup> در نتایج پژوهش خود تحت عنوان علائم خود گزارش افسردگی در نوجوانان ۸-۱۷ ساله در سال ۲۰۰۰ دریافتند که ۱۰ درصد نمونه های پژوهش نمره بالاتر از ۲۰ (آستانه بروز علائم بالینی) گرفتند و یک سوم افکار خودکشی داشتند و نمرات افسردگی دختران بیش از نمرات افسردگی پسران بود و نوجوانان بزرگتر نسبت به نوجوانان جوان تر (۱۱-۱۳ ساله) نمرات افسردگی بالاتر و افکار خودکشی بیشتری داشتند [۳].

همچنین در مطالعه ای که توسط عرب عامری در سال ۱۳۸۸ انجام شد نتایج نشان داد بین شاخص توده بدنی دختران و پسران اختلاف معنی دار وجود داشت نتایج تحقیق رحیمی نیز نشان داد که بین عوامل ترکیبات بدن به غیر از توده بدون چربی بدن با افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد [۲۱].

نتیجه گیری: افزایش وزن و چاقی علاوه بر مضرات شناخته شده خود مانند مثل دیابت یا بیماری های قلبی و عروقی می تواند سبب افسردگی در فرد شود و بررسی و

درمان افسردگی می تواند سلامت جسمی و روانی افراد را بهبود بخشد.

**تقدیر و تشکر:** بدینوسیله از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی و مدیریت و کارکنان آموزش و پرورش و دانش آموزان و اولیاء آنان و کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

#### منابع

۱- ابراهیم زاده ر. بررسی و مقایسه تأثیر طب فشاری و ایوبروفن بر شدت دیسمنوره اولیه در دختران دانش آموز دبیرستان در شهر تهران ۷۸-۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۸، ص ۳۸.

۲- مقصودی ج. بررسی مقایسه ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در دبیرستان های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۷۸، ص ۵.

۳- احمدی ا. روانشناسی نوجوان و جوان، تهران- نشر نخستین، ۱۳۷۸، ص ۲۵.

۴- پهلوانزاده س. بررسی میزان آگاهی دبیران از حالات روانی دوره نوجوانی در دبیرستانهای پسرانه شهر اصفهان در سال ۱۳۷۲، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۴، ص ۲۰-۱۸.

5. Thompson . k . Body Image, eating disorder and obesity, American psycholocial Association, 1996, :30.

6. Marryann, . B . Psychiatvic Nursing. New York. Lipponcott, 2002, :586-587.

۷- ابراهیمی ح. بررسی وضعیت افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجموعه مقالات همایش سراسری تازه های پرستاری در اختلالات خلقی تبریز، ۱۳۷۹، صفحه ۱۶.

۱۵- اسداللهی ق و همکاران ، تاثیر درمان با آهن بر میزان افسردگی و اضطراب مراجعه کنندگان به مرکز تالاسمی که دارای آنمیای می باشند . (۲۰۰۵).

16. Videbeck S. L. psychiatric Mental health nursig, Philadelphia, Lippincott, (2001); 533 – 534

17. Mohr wanda . K . psychiatric mental health Nursing 5thedi, Lippincott,(2003); 668.

18. Kaplan-Sadok,(2006). [summary of psuchiary]. Trans.by pour AFKari,N(2), shahreab publiisher.125.

۱۹- حبیب پور ز. ارتباط بین تصویر ذهنی و شاخص توده بدن و افسردگی در دانش آموزان دبیرستان شهر اصفهان، سال ۱۳۸۲، پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲، ص ۵۱.

۲۰- عرب عامری. ا. بررسی ارتباط بین وضعیت سلامت عمومی و شیوع افسردگی و شاخص توده بدنی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران نشریه رشد و یادگیری حرکتی. ۱۳۸۸. دوره ۱. شماره ۳. ص ۲۵

۲۱- رحیمی ع. بررسی رابطه بین ترکیبات بدن و میزان افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. ۱۳۸۶. ص چکیده

۲۲- فاضل ن. افزایش وزن و افسردگی. مقاله هفته نامه پزشکی. ۱۳۸۹. ص ۶

8. Druss . B G . Health and disability costs of depressive illness in a magor us corporation. American journal psychiatry; (2000); (157): 50.

9 victira . R. & etal. Association between body weight, psyehiatric disorder and body image in female adolescent. Psychotherapy and psychosomatic, Basel, 1999, (68):325-332.

10-Kaneko, Koji. Weight and shape cancerns and dieting behaviours among preadolescent and adolescent in Japan, Jan1999, vol:53 p:250-258.

۱۱- ضرغام، ع. بررسی وضعیت تعلق والدینی و ارتباط آن با میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان های شهر اصفهان در سال ۷۴-۷۰. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودکان، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵، صفحه ۸۱

12. Cafri Gry, strauss, Male body Image statisfaction and It's relationship to well. Being using the somatomorphic matrix, International Journal of men's health , may2002, vol:53, Number20.

13. Whitaker. Robertc , A prospective study of the role of depression in the development and persistent of adolescent obesity, sep 2002, Evanston , vol: 110, P: 497-504.

۱۴- دهخدا ع. لغت نامه دهخدا، جلد هفتم تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، صفحه ۱۰۶۷۲.

## The correlation between depression and body mass index in female teenagers of khoy during year 2009

Safaralizadeh F<sup>1</sup>, Partovazam H<sup>2</sup>, habibpoor A<sup>3</sup>

1. Council member instructor or teacher in Islamic Azad University in Khoy
2. Council member instructor or teacher in Islamic Azad University in Khoy
3. Council member instructor or teacher in medical and nursing University in Uromiyeh

**Background and objective:** The adolescents of will today constitute majority of future population. Therefore, today safe adolescent involve healthy future population by safe life style. On the other hand problems of adolescent period are dangerous factor for spirit of related depression and stats fiction from body style and size is a determination factor in self confidence. Over weight and obesity causes increasing individuals depression. This study is performance to find out relationship between body mass index and depression in female adolescents in Khoy city during 2009.

**Material and methods:** This is a descriptive study that performed on 200 girls selected by raldomly sampling method Data were collected by questionnaire, and measurement of height and weight .data were analyzed using spss software version 13. Data are shown inean I iD and T test were applied for Data analysis.

**Results:** Our results indicated that 78.8% of girls was normal. 16.7% shawed minor depression and 65.7% of studied girls had normal body mamas index.

**conclusion:** One of the adolescence related psychological symptoms is depression. Depression is a prevalent disorder which is identified with some alternations and it is prevalent in women. Considering and treatment of depression in decreasing weight schedules can improve individuals physical and mental health and is helpful in decreasing weight.

**Keywords:** Depression, body accumulation average, adolescent, girl.