

مقاله پژوهشی

مجله علمی دانشگاه
علوم پزشکی رفسنجان
سال اول، جلد ۱، شماره
سوم، ۱۳۸۱

تأثیر حرکت درمانی بر افسردگی زنان سالمند

احمد رضا صیادی اناری^۱، علی انصاری جابری^۲، عزت آ... خالقی^۳، محمد ناظر^۴

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. در ایران افسردگی، ۳۵ الی ۴۵ درصد بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهد که متأسفانه این رقم روز به روز سیر صعودی را می‌پیماید و لازم است که راهها و روش‌های نوینی برای معالجه و پیشگیری از این معضل بهداشت روانی ارائه گردد. هدف این پژوهش تعیین اثر حرکت‌درمانی بر میزان افسردگی در زنان سالمند مقیم مرکز سالمندان طوس مشهد بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۳۰ زن سالمند ۶۰-۷۵ ساله که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند، انجام شد. این افراد به مدت ۳۰ جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه‌ای با حضور پژوهشگر، برنامه حرکت‌درمانی را اجرا کردند. برای تعیین میزان افسردگی از آزمون افسردگی بک (Back) استفاده گردید و اطلاعات فردی مورد نیاز از طریق یک پرسشنامه جمع‌آوری شد. نمونه‌های پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه حرکت‌درمانی از نظر میزان افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین میزان افسردگی قبل از به کارگیری حرکت‌درمانی ۲۰/۸۷ و بعد از آن ۱۶/۴۰ بود و نتایج این پژوهش نشان داد که حرکت‌درمانی موجب کاهش میزان افسردگی در زنان سالمند می‌گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده مشخص گردید که این برنامه مداخله‌ای توانسته است میزان افسردگی زنان سالمند مقیم در آسایشگاه سالمندان را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، حرکت‌درمانی، زنان سالمند

- ۱- مربی و عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی، کارشناس ارشد کار درمانی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (نویسنده مسئول)
- ۲- مربی و عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- ۳- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- ۴- مربی و عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

تدبیرهای غیردارویی در درمان افسردگی را تأیید کرده‌اند.

بر اساس گزارش‌های مودین و همکاران (به نقل از نعمت‌زاده) در سال ۱۹۹۲ مداخلات غیردارویی بیش از دارودرمانی مورد استفاده متخصصین بهداشت روانی قرار گرفته است [۷]. درمان روانپزشکی در کشور ما تا کنون عمدتاً دارویی بوده است. البته دارو، نقش بسیار مهم و ضروری در روانپزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد. بخش گسترده و با اهمیتی از درمان روانپزشکی به روش‌های غیردارویی اختصاص دارد، که یکی از مهمترین آن‌ها ورزش درمانی است و ورزش از رویکرد‌های نسبتاً جدید برای درمان افسردگی به شمار می‌رود و اثر ضد افسردگی آن توجه زیادی را به خود جلب کرده است. [۵].

همچنین بارون و برنی (۱۹۹۴) اظهار کردند که تمرینات ورزشی می‌تواند به دلیل اثر کاهش دهنده تنیدگی جسمانی و احساسات خشم، پرخاشگری را کاهش دهد [۱۰]. دریوی (۱۹۹۸) نشان داد، که شجاعت، گذشت، انضباط، پشتکار و روحیه بهتر ویژگی‌هایی هستند که معمولاً عقیده بر آن است که از مشارکت در ورزش حاصل می‌شود [۱۲]. دانیش (۱۹۹۶) اظهار کرد که کودکان می‌توانند با مشارکت در ورزش ارتباطات ارزشمند و مهارت‌های مناسبی را کسب نمایند [۱۱].

آشفورد و همکاران (۱۹۹۳) با ۳۳۶ نفر از بزرگسالان در مرکز ورزش‌های همگانی لی‌سیزتر (Leicester) راجع به این که چرا آن‌ها در ورزش شرکت کردند و چرا آن‌ها از ورزش لذت می‌برند مصاحبه کردند و چهار عامل برانگیختگی یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، بهبود عملکرد و پیشرفت موقعیت را به دست

با توجه به نرخ بالای شیوع افسردگی در دنیا و نظر به ویژگی و اهمیت بیماری و پیامدهای نامطلوب آن در زمینه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی این اختلال از ویژگی خاصی برخوردار است [۸]. در کشور ایران، افسردگی ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهد که متأسفانه این رقم روز به روز بیشتر می‌شود [۲]. از طرفی سیر جمعیت جهان رو به سالمندی است و نسبت سالمندان در هر سرشماری در مقایسه با قبل افزایش می‌یابد این افزایش در جوامع گوناگون مسایل جدیدی را به همراه داشته و مسئولان، و برنامه‌ریزان را بر آن داشته است تا این واقعیت را از دیدگاه‌های پزشکی، بهداشتی، روانی اقتصادی و اجتماعی مورد توجه ویژه قرار دهند [۴]. بر پایه آخرین پژوهش‌های سازمان ملل، میزان مرگ و میر در کشورهای رو به رشد کاهش چشمگیری یافته و همراه با آن تعداد افراد سالخورده و میزان متوسط عمر فزونی گرفته است. همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد بالای ۶۰ سال به گونه‌ای محسوس از ورزش روی گردانند و ۴۰ درصد از ۶۵ تا ۷۴ ساله‌ها غیر فعال هستند. حال آن که میانسالان و سالمندان برای بالا بردن سطح سلامتی خود نیاز به ورزش دارند آنها با ورزش می‌توانند احساس و درک بهتری از زندگی داشته باشند [۵].

تاریخچه توجه به افسردگی نشانگر تلاش و نوآوری پیگیر آدمی برای درمان مؤثرتر آن است. با توجه به این که بیشتر درمان‌های معمول و سنتی افسردگی، دارویی هستند، اما در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی، سودمند و کارآمدی

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی بود که جامعه آماری آن را کلیه سالمندان مقیم در مرکز طوس مشهد شامل می‌شدند و نمونه پژوهش را ۳۰ نفر سالمند زن ۶۰-۷۵ ساله که دارای ویژگی‌های ذیل بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی و مبتنی بر هدف (Sampling Quota) تشکیل دادند.

مشخصات نمونه‌های پژوهش عبارتند از: محدوده سنی ۶۰-۷۵ سال، آگاهی نسبت به زمان، مکان و شخص، توانایی انجام حرکت درمانی. نخست مشخصات فردی آزمودنی‌ها توسط پرسشنامه گردآوری شد و آن‌گاه از آن‌ها آزمون افسردگی بک (Back) بعمل آمد. و میزان افسردگی (نمره بک) اندازه‌گیری شد. برای اجرای برنامه ورزشی هر روز صبح پژوهشگر به محل زندگی آزمودنی‌ها رفته و به مدت ۴۰-۳۰ دقیقه برنامه ورزشی (حرکت درمانی) را برای افراد مورد بررسی اجرا کرده و آنها نیز انجام می‌دادند. برنامه حرکت درمانی با گرم کردن عضلات به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه و با حرکات کششی آغاز می‌شد. سه حرکت کششی برای گرم کردن عضلات دست‌ها و پاها، پشت، کمر بند شانه‌ای و گردن انجام می‌شد و سپس تمرینات ورزشی که شامل ۱۰ حرکت بود از دست‌ها شروع و به تدریج به پاها می‌رسید. هر حرکت چندین بار تکرار و پس از انجام هر دو یا سه حرکت در حالت ایستاده چندین تنفس عمیق انجام می‌شد. پس از پایان یافتن حرکت لازم بود به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پیاده روی انجام و دوباره برای خنک کردن عضلات همان حرکات کششی نخستین تکرار گردد. این برنامه به مدت ۳۰

آوردند، سن و جنسیت، به طور معنی‌داری در ایجاد این انگیزش مؤثر بودند، به طوری که افراد مسن‌تر نسبت به جوانترها بیشتر به وسیله سلامت روانی و همچنین مردان نسبت به زنان بیشتر به وسیله پیشرفت موقعیت برانگیخته می‌شدند [۹].

نژادی‌نژاد (۱۳۷۱-۱۳۷۲) در بررسی تجربی که تأثیر تمرینات هوازی را بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله دبیرستان‌های شاهد شهر تهران انجام داد، نشان داد که تمرینات هوازی بر کاهش افسردگی تأثیر دارد [۶]. علاوه بر این در پژوهشی که توسط خدیری صورت گرفت، گزارش شده است که ورزش و فعالیت‌های بدنی بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی تأثیر دارد [۳].

تحقیقات نشان داده است که تمرینات ورزشی همواره با بهبود و کاهش اضطراب و افسردگی همراه بوده است [۲]. همچنین کامکو و کولاآگوس (۱۹۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که فعالیت فیزیکی می‌تواند از افسردگی پیشگیری نماید و از برنامه‌های مناسبی است که می‌تواند در اصول بهداشت روانی جامعه منظور گردد.

دو محقق به نام‌های پرنس و وال (۱۹۸۴) مطالعه‌ای به منظور بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی، عزت نفس و افسردگی بر روی ۳۰ فرد مسن ۶۰ سال به بالا که به طور دسته جمعی زندگی می‌کردند انجام داده و نتیجه گرفتند کسانی که به طور روزانه، هفتگی، ماهانه در فعالیت‌های جسمی شرکت می‌کنند از افسردگی آن‌ها به میزان قابل توجهی کاسته شده است [۱۵]؛ بنابراین مطالعه حاضر به منظور تعیین اثر حرکت درمانی بر افسردگی سالمندان طراحی گردید.

کرده بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۲۳/۳ درصد بی‌سواد ۵۳/۴ درصد ابتدایی، ۲۰ درصد راهنمایی، ۳/۳ درصد دیپلم بودند. ۲۰ درصد آنان قبلاً به صورت منظم ورزش می‌کردند و ۸۰ درصد ورزش نمی‌کردند. یافته‌ها نشان دادند که پیش از بکارگیری برنامه حرکت درمانی مورد نظر ۳۶/۷ درصد دارای افسردگی خفیف و ۶۳/۳ درصد دارای افسردگی نیازمند مشاوره با روانپزشک بودند. در حالی که پس از بکارگیری برنامه حرکت در مانی ۴۰ درصد طبیعی، ۵۰ درصد افسرده خفیف و ۱۰ درصد نیازمند مشاوره با روانپزشک باقی ماندند (جدول ۱).

جلسه اجرا گردید. پس از پایان یافتن ۳۰ جلسه ورزشی (حرکت درمانی) بار دیگر میزان افسردگی مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای آماری مربع کای paired t-test، تجزیه و تحلیل شدند و نتایج با $P < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار فرض شدند.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان دادند که: ۵۳/۴ درصد آزمودنی‌های مورد بررسی در گروه سنی ۶۴-۶۰ سال، ۴۰ درصد در گروه سنی ۶۹-۶۵ سال و ۶/۶ درصد گروه سنی ۷۴-۷۰ سال قرار داشتند. ۱۶/۷ درصد از آن‌ها متأهل، ۱۶/۷ درصد مطلقه، ۵۳/۳ درصد همسرمرده، ۱۳/۳ درصد متارکه

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی واحدهای پژوهشی بر حسب شدت افسردگی قبل و بعد از مداخله

بعد از مداخله		قبل از مداخله		وضعیت شدت افسردگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۰	۱۲	۰	۰	طبیعی
۵۰	۱۵	۳۶/۷	۱۱	خفیف
۱۰	۳	۶۳/۳	۱۹	نیازمند مشاوره با روانپزشک
۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	جمع کل

$P < 0/00001$

Pvalue: نشان دهنده اختلاف معنی داری بین شدت افسردگی قبل از مداخله با بعد از مداخله می‌باشد

میانگین میزان افسردگی ۱۶/۴۰ می‌باشد (جدول ۲). همچنین آزمون آماری t-student اختلاف معنی‌داری را در این مورد نشان می‌دهد ($P < 0/00001$).

آزمون آماری مربع کای تفاوت معنی‌داری را با ($P < 0/00001$) در این رابطه نشان می‌دهد و به طور کلی میانگین افسردگی قبل از بکارگیری برنامه ورزشی ۲۰/۸۷ و پس از حرکت درمانی

جدول ۲: مقایسه میانگین میزان افسردگی قبل و بعد از حرکت درمانی

وضعیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۳۰	۲۰/۸۷	۳/۰۷
بعد از مداخله	۳۰	۱۶/۴	۳/۳۵

$P < 0.00001$

Pvalue: نشان دهنده اختلاف معنی داری بین میانگین میزان افسردگی قبل و بعد از حرکت درمانی می باشد

بحث

حرکت درمانی در قالب تمرینات ورزشی طراحی شده، باعث کاهش افسردگی می شود. متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل قبلی و مدت اقامت در محیط پژوهش (خانه سالمندان) با مقایسه اختلاف میانگین میزان افسردگی قبل و بعد از بکارگیری حرکت درمانی و اختلاف معنی داری را نشان نداده است. در پژوهش مشابهی که در سال ۱۹۸۴ توسط پرنیت و وال انجام شد نیز همین نتایج بدست آمد [۱۵]. اما سابقه ورزشی بر میانگین میزان افسردگی واحدهای پژوهش تأثیر داشته به طوری که میانگین در افرادی که ورزش می کرده اند قبل از مداخله ۱۶/۵ و بعد از آن به ۱۲ رسیده و این میانگین در افرادی که ورزش نمی کرده اند قبل از مداخله ۲۱/۹ و بعد از آن ۱۷/۵ بوده است. در پژوهشی که در سال ۱۳۷۴ توسط انصاری تحت عنوان بررسی تأثیر ورزش بر عزت نفس سالمندان انجام گرفت نیز مشابه همین نتایج گزارش شده است [۱]. همچنین در دیگری که دویین و همکاران در سال ۱۹۸۷ انجام دادند تأیید گردید که انواع ورزشهای استقامتی، سرعتی و قدرتی اثر ضد افسردگی دارند [۱۳].

بر اساس فرضیه پژوهش (میزان افسردگی قبل از حرکت درمانی با بعد از آن متفاوت) و با توجه به میانگین میزان

افسردگی در زنان سالمند (۲۰/۷۸) و میانگین میزان افسردگی بعد از حرکت درمانی (۱۶/۴)، آزمون آماری اختلاف معنی داری را نشان داده است ($P < 0.00001$). نتایج این تحقیق با پژوهشی که مک کن و هولمز (۱۹۸۷) با عنوان تأثیر ورزش بر افسردگی در یک نمونه ۴۷ نفری از زنان دانشجو انجام دادند، همخوانی دارد [۱۴]. هم چنین در بررسی دیگری که توسط استوک و بایلی (۱۹۹۲) انجام گرفت نشان داده شد که حرکت درمانی (حرکات هماهنگ و موزون) علاوه بر بهبود وضعیت جسمی سالمندان، خلق آنان را نیز بهبود بخشد [۱۶].

مطالعه حاضر با بررسی های انجام شده توسط دریوی (۱۹۹۸)، آشفورد (۱۹۹۳)، محمدی نژاد (۱۳۷۲)، خبیری (۱۳۷۱) همخوانی دارد که نشان دادند ورزش بر روی کاهش اضطراب، افسردگی و روحیه بهتر تأثیر دارد. [۱۲، ۹، ۶، ۳].

در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش و پژوهش های مشابه پیشنهاد می گردد که از این برنامه مداخله ای (برنامه ورزشی طراحی شده) که برنامه ای بی ضرر، سودمند، آسان و کم خرج می باشد در جهت کاهش افسردگی و بالا بردن عزت نفس سالمندان این کشور ارزشمند جامعه استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از شورای محترم پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و

آقای حیدرعلی سهرابی که در انجام
این تحقیق همکاری داشتند.

منابع

- [۱] انصاری، ع. بررسی تاثیر اجرای برنامه ورزشی بر میزان عزت نفس سالمندان فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۶؛ سال سوم، شماره ۱ و ۲: صفحات: ۷۵-۷۸.
- [۲] بلوریان، م. اثرات تمرینات مختلف ورزشی بر بهداشت روانی. *مجله ورزش و ارزش*. ۱۳۷۰؛ شماره ۸۹، صفحات: ۲۴-۲۸.
- [۳] خبیری م. بررسی کاهش میزان اضطراب و افسردگی از طریق ورزش و فعالیت‌های بدنی. *کنگره سراسری ورزش از دیدگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۳۷۱؛ صفحه: ۲۶.
- [۴] شاملو، غ. پیری چیست؟ چرا پیر می‌شویم؟ تهران انتشارات چهر، ۱۳۷۶، صفحات: ۷۰-۵۰.
- [۵] شاملو، غ. ورزش و سالخوردگی، پزشکی و جامعه. ۱۳۷۱؛ سال اول، شماره ۶، صفحات: ۵۲-۵۰.
- [۶] محمدی نژاد، م. بررسی تجربی تاثیر تمرینات هوازی بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان ۱۵-۱۸ سال دبیرستانهای شاهد شهر
- [14] Mccann IL, Holmes DS: Influence of aerobic exercise on depression. *J. Pers Soc Psychol.* 1987; 46: 1142-1147.
- [15] Parent CJ, Whall AL: Are physical activity, self esteem and depression related? *J Gerontiol Nurs.* 1984; 10(9): 8-11.
- [16] Stoke LC, Bailey DM: Postural control in the well elderly. *Am J Occup Ther.* 1992; 46: 790-795.
- تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، سال ۷۲-۱۳۷۱.
- [۷] نعمت زاده ماهان، ک. درمان افسردگی با ورزش. *مجله پژوهشهای روانشناختی*، ۱۳۷۰؛ دوره اول شماره ۳ و ۴، صفحات: ۳۶-۳۲.
- [۸] یوسفی، ب. اثر ضد افسردگی و درمانی ورزش. *مجله ورزش و دانشگاه*، ۱۳۷۲؛ شماره ۸۶، صفحات: ۱۱-۱۰.
- [9] Ashford B, Biddle S, Goudas M: Participation in community sport centres; motives and predictors of enjoyment. *J Sports Sci.* 1993; 11(3): 249-256.
- [10] Baron A, Byrne D: Social psychology understanding human interaction. Boston allyn & Bacon. *Boston*, 1994; P:152.
- [11] Danish SJ: Learning life skills through sports. APA monitor, *Philadelphia*, 1996; P:9.
- [12] Drewe SB: Competing conceptions of competition: Implications for physical education. *European physical education review.* 1998; 4(1): 5-20.
- [13] Doyne, EJ, et al: Running versus weight lifting in the treatment of depression. *J. Consut Clin Psychol.* 1987; 55(5): 748-754.

