

تأثیر حرکت درمانی بر افسردگی بیماران

بستری در مرکز روانپزشکی رازی در سال ۱۳۷۵

محمد رضاشیخی* ابوالفضل ره‌گوی**

چکیده:

افسردگی امروزه یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. آمار و ارقام منتشره از طرف منابع علمی نمایانگر آن است که هر ساله در دنیا حداقل یکصد میلیون بیمار مبتلا به افسردگی تشخیص داده می‌شوند. در ایران افسردگی ۳۵ تا 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.

این پژوهش که یک مطالعه نیمه تجربی است در سال ۱۳۷۵ بر روی ۳۷ بیمار مرد افسرده از بین ۴۶ بیمار افسرده بستری در مرکز روانپزشکی رازی انجام شد و میزان افسردگی بیماران قبل و بعد از پژوهش توسط معیار سنجش افسردگی بک و معیار سنجش افسردگی محقق ساخته ارزیابی شد. یافته‌های پژوهشی با $(P < 0/0001)$ اختلاف معنی‌داری را بین میانگین افسردگی توسط دو معیار قبل و بعد از پژوهش نشان داد. همچنین ضریب همبستگی بین معیار سنجش افسردگی بک با معیار سنجش افسردگی محقق ساخته با $(r = 0/7)$ و $(P < 0/0001)$ مشخص شد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت موضوع انتظار می‌رود که این پژوهش الگویی برای پژوهش‌هایی از این قبیل در سایر مراکز بهداشت روانی باشد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی - حرکت درمانی

Keywords : Depression , Movement Therapy

□ مقدمه :

دارویی بوده است. البته دارو در جای خود 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 غیر دارویی اختصاص دارد که یکی از مهمترین آنها ورزش درمانی است. 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).

تحقیقات نشان داده است تمرینات ورزشی همواره با بهبود و کاهش اضطراب و افسردگی همراه بوده است (۱). همچنین کامکو و کولاًگوس در سال 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. طی دهه‌های اخیر بویژه با ارائه طرح پرستاری جامعه‌نگر نقش روان پرستاران در جامعه و بیمارستان‌های روانی بارزتر شده است. جایگاه پرستاران روانی از سال ۱۹۹۰ به بعد شکل جدیدی به خود گرفت و وظایف جدیدی به عهده ایشان گذاشته شد به گونه‌ای که مراقبت از بیماران روانی از نظر هزینه - اثر بخشی و بهره‌وری بسیار مقرون به صرفه شده و مددجویان به راحتی می‌توانند کمک‌های لازم را دریافت کنند.

پژوهش‌های روان پرستارانی چون شیپرد، روت، هلمز، شیهان، اوروین و اورمیستون در زمینه نقش پرستار در آموزش و هدایت بیماران در انجام فعالیت‌های بدنی نیز بر این نکته صحنه می‌گذارد.

از مزایای دیگر این روش این است که در سطوح مختلف جامعه از جمله بیمارستان و خانه قابل استفاده می‌باشد و پرستاران در ارائه این روش درمانی می‌توانند نقش به‌سزایی ایفا کنند (۸). لذا تحقیق حاضر به

مطالعات انجام شده توسط انستیتو بین‌المللی بهداشت روانی در سال ۱۹۹۴ نشان می‌دهد که ۶ درصد مردم امریکا افسردگی را در مدت هر ۶ ماه تجربه می‌کنند (۷). همچنین ۱۵ درصد بالغین ۱۸ تا ۷۴ ساله این کشور از افسردگی رنج می‌برند و ۲۳ درصد از کسانی که در بیمارستان‌های روانی و ۳۰ درصد از کسانی که در بیمارستان‌های عمومی بستری می‌شوند دچار افسردگی هستند (۱). در کشور ایران نیز افسردگی ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماریهای روانی را تشکیل می‌دهد که متأسفانه این رقم روز به روز بیشتر می‌شود (۱). بررسی ۲۱۶ مورد بیماری در بیمارستان روزه در سال ۱۳۶۲ نشان داده است که ۳۶/۵ درصد یعنی حدود $\frac{1}{3}$ آنان از افسردگی رنج می‌برده‌اند. همچنین براساس گزارش دانلپ در سال ۱۹۸۷ افسردگی بیش از هر بیماری دیگر بشر را رنج می‌دهد و شیوع آن در خارج از بیمارستان‌ها پنج برابر شیوع اسکیزوفرنیا می‌باشد (۶).

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 (۶). تاریخچه توجه به افسردگی نشانگر تلاش و نوآوری‌های پیگیر آدمی برای درمان مؤثرتر آن است. با وجود اینکه بیشتر درمان‌های معمول و سنتی افسردگی دارویی هستند ولی در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی، سودمندی و کارآمدی تدبیرهای غیردارویی در درمان افسردگی را تأیید کرده‌اند.

براساس گزارشات مورین و همکارانش در سال ۱۹۹۲ مداخلات غیر دارویی بیش از دارو درمانی مورد استفاده متخصصین بهداشت روانی قرار گرفته است (۵). درمان روانپزشکی در کشور ما تا کنون عمدتاً

برای گروه مورد در کلاس ویژه‌ای آموزش‌های لازم جهت انجام فعالیت‌های ورزشی طراحی شده ارائه گردید که پس از فراگیری، الگوی طراحی شده ذیل در دی و بهمن ماه ۱۳۷۵ به مدت ۸ هفته به مرحله اجرا در آمد. میزان افسردگی کلیه واحدهای پژوهش قبل و بعد از پژوهش با استفاده از معیار سنجش افسردگی بک و معیار سنجش افسردگی محقق ساخته توسط روانشناس و پرستاران بخش‌ها به شکل دوسویه کور ارزیابی شد. محقق در سنجش افسردگی بیماران هیچگونه دخالتی نداشته و فقط در اجرای پژوهش در تمام جلسات حضور داشته است.

منظور تعیین اثرات ورزش درمانی در درمان بیماران افسرده در جامعه ایرانی طراحی گردید.

روش بررسی :

در این پژوهش از ۴۶ بیمار مرد افسرده که بستری و تحت درمان بودند ۳۷ نفر مشخصات واحدهای پژوهشی را داشتند که براساس روش غیر تصادفی مبتنی بر هدف شناسایی شدند. بعد از انجام آزمون‌ها این ۳۷ بیمار بطور کاملاً تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شدند که ۲۰ نفر در گروه مورد و ۱۷ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

فعالیت ورزشی طراحی شده :

هفته اول	شنبه	دوشنبه	چهارشنبه	۱۰ دقیقه گرم کردن ۵ دقیقه دویدن ۵ دقیقه سرد کردن ۲۰ دقیقه
هفته دوم	شنبه	دوشنبه	چهارشنبه	۱۵ دقیقه گرم کردن ۱۰ دقیقه دویدن ۱۵ دقیقه سرد کردن ۳۵ دقیقه
هفته سوم	شنبه	یکشنبه	چهارشنبه	۱۵ دقیقه گرم کردن ۱۵ دقیقه دویدن ۱۰ دقیقه سرد کردن ۴۰ دقیقه
هفته چهارم به بعد	شنبه	یکشنبه	چهارشنبه	۱۵ دقیقه گرم کردن ۲۰ دقیقه دویدن ۱۰ دقیقه سرد کردن ۴۵ دقیقه

□ بحث :

براساس نتایج بدست آمده در صورت توأم نمودن درمان‌های دارویی با درمان‌های غیر دارویی سیر بهبودی در بیماران افسرده کوتاه‌تر شده و هزینه اثربخشی خدمات درمانی کاهش می‌یابد. همچنین رضایت بیماران را از بستری شدن به همراه دارد و در تمام زمینه‌ها اعم از بیمارستان، درمانگاه، خانه و جامعه قابل اجراست و هیچگونه خدمات جانبی اضافی را نمی‌طلبد.

کسب نتایج مشابه در تحقیقات دیگری در این زمینه می‌تواند موجب جامعه‌گستر شدن این روش درمانی گردد.

□ پیشنهادها :

- ۱ - انجام پژوهش مشابه در جامعه زنان افسرده بستری در بیمارستان‌های روانی
- ۲ - انجام پژوهش مشابه در سایر مراکز روانپزشکی ایران
- ۳ - مقایسه این الگو، با سایر الگوهای ورزشی در درمان اختلالات افسردگی
- ۴ - مقایسه الگوی طراحی شده با شناخت درمانی در درمان افسردگی
- ۵ - مقایسه الگوی طراحی شده با سایر روش‌های غیر دارویی در درمان افسردگی
- ۶ - بررسی الگوی طراحی شده در درمان سایر اختلالات روانی.

جهت توصیف جداول، توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه و یافتن تأثیر حرکت درمانی بر میزان افسردگی از آمار استنباطی استفاده شد که شامل تی‌زوجی و کای دو و تعیین همبستگی پیرسون بود.

□ یافته‌ها :

براساس تحلیل آماری بین میانگین نمرات پیش آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 34/15$) و میانگین نمرات پس آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 27/3$) براساس معیار سنجش افسردگی بک اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). براساس معیار سنجش افسردگی محقق ساخته بین میانگین نمرات پیش آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 51/65$) و پس آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 38/05$) با ($P < 0/001$) اختلاف معنی‌داری وجود داشت. در گروه شاهد بین میانگین پیش آزمون ($\bar{X} = 33/82$) و پس آزمون ($\bar{X} = 35/52$) برحسب معیار سنجش افسردگی بک با ($P = 0/023$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

براساس معیار سنجش افسردگی محقق ساخته نیز در گروه شاهد با میانگین پیش آزمون ($\bar{X} = 54/52$) و پس آزمون ($\bar{X} = 46/23$) با ($P < 0/001$) اختلافی در کاهش افسردگی مشخص گردید.

بین میانگین افسردگی پس آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 27/3$) و پس آزمون گروه شاهد ($\bar{X} = 30/58$) براساس معیار سنجش افسردگی بک با ($P < 0/001$) اختلاف معنی‌داری مشاهده شد.

براساس معیار سنجش افسردگی محقق ساخته نیز بین میانگین پس آزمون گروه مورد ($\bar{X} = 38/05$) و پس آزمون گروه شاهد ($\bar{X} = 46/23$) با ($P = 0/001$) اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید.

مراجع:

- ۱- بلوریان، محسن. اثرات تمرینات مختلف ورزشی بر بهداشت روانی. مجله ورزشی و ارزش. ۱۳۷۵؛ شماره ۸۹، آبان و آذر ماه.
- ۲- پرتو، داریوش. تحقیقی آزمایشی در پراکندگی افسردگی. مجله روانشناسی. سال چهارم؛ شماره ۱۲.
- ۳- شاهین، ماشاءاله. حرکت درمانی. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۱.
- ۴- کاپلان، هارولد؛ ساورک بنیامین. خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری. ترجمه نصرت اله پورافکاری. تبریز: انتشارات ذوقی، ۱۳۷۳.
- ۵- نعمت‌زاده ماهان، کاظم. درمان افسردگی با ورزش.
- مجله پژوهشی روان شناختی. ۱۳۷۰؛ دوره اول، شماره (۳ و ۴).
- ۶- یوسفی، بهرام. اثر ضد افسردگی و درمانی ورزش. مجله ورزش و دانشگاه. خرداد ۱۳۷۲؛ شماره: ۸۶.
7. Kaplan HT. Sadok BJ. *Comperhensive Textbook of Psychiatry Williams Wilkins, 1995.*
8. Ormiston Catherin. *Let's Get Physical. Nursing times May 1991 ; 87 (19) : 38-9.*
9. Wehr TA. *Sleep - Loss as possible meditor of diverse cause of Mamia. British journal of Psychiatry. 1993 : 57-78.*