

Reduce Depression in Children with Cancer through Rhythmic Movements

Zahra Ebadinejad ¹, Maryam Rassouli ^{2,*}, Ali Dashtgard ³, Fatemeh Mohalli ⁴,
Seyed Mostafa Mohsenizadeh ^{5,6}

¹ Ph.D. Student of Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

² Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ MSc, Department of Community Health Nursing, Faculty Member, School of Qaen Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴ MSc, Department of Nursing, Faculty Member, School of Tabas Nursing, Birjand University of Medical Sciences Birjand, Iran

⁵ PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences,

⁶ Faculty Member, School of Qaen Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Rassouli, Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rassoulim@gmail.com

Received: 06 Sep 2017

Accepted: 10 Jan 2018

Abstract

Introduction: Cancer is known as one of the most common and growing diseases around the world. This disease is associated with various physical and mental effects. One of these effects can be depression. Rhythmic movements are an effective way to reduce depression. This review was conducted with the aim of influencing the Rhythmic movement on depression in children with cancer.

Methods: This study is a systematic review of published and available internal and external sources of keyword depression, a child with cancer, and rhythmic movements between 2000 and 2014 in ProQuest, Scopus, PubMed, Elsevier, SID and Iran databases. Medex was done.

Out of 42 articles, 11 Persian articles and 6 English articles related to Rhythmic Movements on depression in children with cancer were studied.

Results: The results of the study showed that there are several non-pharmacological approaches to reducing and controlling depression. Among the non-prescriptive methods of reducing depression were rhythmic movements, music therapy, and light therapy. But rhythmic movements are effective as a non-drug, easy, accessible to a depressed person.

Conclusions: Finally Rhythmic movements reduce depression, stress, and increase children's compliance with therapeutic regimens. Therefore, it is recommended that nurses in the children's section, especially oncology, use artistic techniques to reduce psychiatric problems caused by cancer, such as depression.

Keywords: Reducing Depression, Children with Cancer, Rhythmic Movements



کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان از طریق حرکات موزون

زهرا عبادی نژاد^۱، مریم رسولی^{۲*}، علی دشتگرد^۳، فاطمه محلی^۴، سید مصطفی محسنی زاده^{۵،۶}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
^۲ دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد، گروه پرستاری بهداشت جامعه، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۴ مربی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، هیئت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۵ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۶ هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامائی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
* نویسنده مسئول: مریم رسولی، دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: rassoulim@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۵

چکیده

مقدمه: سرطان بعنوان یکی از بیماری های شایع و روز افزون در سراسر جهان شناخته شده است. این بیماری با اثرات متعدد جسمی و روانی همراه است. از جمله این اثرات می توان به افسردگی اشاره کرد. حرکات موزون راهی موثر برای کاهش افسردگی به حساب می آید. این مطالعه مروری با هدف تاثیر حرکات موزون بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.
روش کار: این مطالعه با مرور سیستماتیک منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی با کلمات کلیدی افسردگی، کودک مبتلا به سرطان، حرکات موزون، در فاصله سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴، در پایگاه های اطلاعاتی PubMed, Scopus, ProQuest, Elsevier, SID و Iran Medex انجام شد. از بین ۴۲ مقاله متعدد به دست آمده، ۱۱ مقاله فارسی و ۶ مقاله انگلیسی مرتبط با حرکات موزون بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.
یافته ها: نتایج مطالعات نشان داد که برای کاهش و کنترل افسردگی شیوه های متعدد غیر دارویی وجود دارد. از جمله شیوه های غیردارویی کاهش افسردگی به حرکات موزون، موسیقی درمانی، نور درمانی اشاره شده بود. ولی حرکات موزون به عنوان شیوه ای غیر دارویی، آسان، در دسترس و با بکارگیری جسم و روح فرد افسرده راهی موثر است.
نتیجه گیری: در نهایت می توان نتیجه گرفت که حرکات موزون باعث کاهش افسردگی، استرس، افزایش پیروی کردن کودکان از روش های درمانی می گردد بنابراین توصیه می شود پرستاران کودکان به خصوص پرستاران شاغل در بخش انکولوژی از شیوه هنر درمانی نظیر حرکات موزون جهت کاهش مشکلات روانی ناشی از سرطان از جمله افسردگی استفاده کنند.
واژگان کلیدی: کاهش افسردگی، کودکان مبتلا به سرطان، حرکات موزون

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

میلیون کودک در جهان مبتلا به سرطان می باشند [۴] و تنها در سال ۱۳۸۹ در کشورمان ۴ درصد کودکان زیر ۵ سال و ۱۳ درصد کودکان ۵ تا ۱۵ سال بر اثر ابتلا به سرطان فوت شدند [۵]. مرگ کودکان ۱۴-۳ ساله در اثر سرطان بیشتر از دیگر بیماری هاست [۶]. مطالعات نشان داده است که در سال ۲۰۱۴، ۱۵۷۸۰ مورد جدید سرطان در کودکان و نوجوانان آمریکایی روی داده که ۱۹۶۰ مورد آن ها منجر به مرگ کودکان و نوجوانان از بدو تولد تا ۱۹ سالگی گردیده است [۷]. کودکان تحت درمان سرطان، مشکلات جسمی مانند تغییر وزن، مشکلات

سرطان در کشورهای پیشرفته، پس از بیماری های قلبی- عروقی، دومین علت مرگ و در کشورهای در حال توسعه، چهارمین علت و در ایران پس از بیماری های قلبی و تصادفات به عنوان عامل سوم مرگ و میر به شمار می آید [۱]. انتظار می رود که تعداد موارد جدید ابتلا به سرطان از ۱۰ به ۱۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۲۰ برسد [۲]. سرطان های دوره کودکی شامل تعداد محدودی از بیماری های بدخیم است که هر یک اپیدمیولوژی و میزان مرگ و میر خاص خود را دارد. شایع ترین علت مرگ در سنین ۱ تا ۱۶ سالگی سرطان است [۱، ۳]. ۸۰ تا ۱۵۰

عملکرد مناسب و حس خوب بودن افراد تلقی می شود [۲۵] لذا، استفاده از آن در پژوهش های پزشکی، توصیه شده است [۲۲]. گزارش می شود که افرادی که ورزش و حرکات موزون انجام می دهند، کمتر دچار اضطراب، افسردگی و تنش شده [۲۰، ۲۳] طبق نظر انجمن سرطان آمریکا، حرکات موزون یکی از روش های روان درمانی است که در آن، روان و جسم افراد درگیر می شود [۱۹، ۲۴، ۲۶]. حرکات موزون همچنین باعث ایجاد خلق مثبت و سازگاری بهتر، کاهش افکار منفی و افزایش شور و شوق می گردد [۲۷، ۲۸]، علی رغم این که موسیقی و حرکات موزون، بخشی از مراقبت های پرستاری محسوب می شود، پژوهش های محدودی در این زمینه انجام شده است [۲۹] لذا بکارگیری این شیوه در پژوهش های مرتبط با علوم پزشکی، توصیه می شود [۲۲]. این مطالعه مروری با هدف تاثیر حرکات موزون به عنوان یکی از روش های کاهش افسردگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه در سال ۱۳۹۴ با مرور سیستماتیک منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی در پایگاه های اطلاعاتی ProQuest، Scopus، Elsevier، PubMed، SID، Iran Medex انجام شد. در این بررسی، مقالات منتشر شده در محدوده زمانی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ با استفاده از کلید واژه های حرکات موزون (Rhythmic movements)، افسردگی (depression)، کودکان مبتلا به سرطان (children with cancer) جستجو شدند. با جستجوهای که انجام شد با توجه به معیارهایی نظیر این که بتوان به مقاله به طور کامل دست یافت، سال انتشار مقاله بین ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ باشد، مقالات استخراج شده مرتبط با موضوع مورد مطالعه و به زبان غیر از انگلیسی و فارسی نباشد ۴۲ مطالعه بدست آمد. برای بررسی سیستماتیک این مطالعات در نهایت ۱۱ مقاله که بسیار شبیه و مرتبط با پژوهش حاضر است برگزیده شدند. از ۱۱ مقاله منتخب ۶ مقاله انگلیسی و ۵ مقاله فارسی بودند. لازم به ذکر است که برای رعایت ملاحظات اخلاقی، مقالات استخراج شده از منابع دست اول بوده و از هیچ منبع ثانویه ای استفاده نشد. و تمام مقالات مرتبط حتی مقاله هایی که نتایجی بر خلاف مطالعه حاضر داشتند اگر واجد شرایط بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج مطالعات انجام شده بیانگر آن است که یکی از شیوه های کاهش و کنترل اختلالات روانی مثل افسردگی ناشی از سرطان استفاده از اجرای حرکات موزون می باشد. نتایج ۱۱ مطالعه مرتبط برگزیده شده در جدول ۱ آورده شده است.

خوردن، درد، ریزش مو و مشکلات روانی مانند فقدان اعتماد به نفس، خستگی، اندوه و افسردگی را تجربه می کنند [۸، ۹]. در مطالعه ای که بر روی بیش از ۲۹۷۹ بازمانده از سرطان در سنین ۱۲ تا ۱۷ سال انجام شد، نشانه هایی از افسردگی، اضطراب، کمبود توجه، رفتار نابهنجار و رفتار ضد اجتماعی مشاهده گردید [۱۰، ۱۱] ابتلا به سرطان تاثیرات روانی مهمی بر کودکان به جای می گذارد. بستری شدن و حضور مداوم در محیط سرد و بی روح بیمارستان، کودک را غمگین کرده و درمان های طولانی مدت و درد آور این بیماری، بر شدت مشکلات روان شناختی او می افزاید به گونه ای که گزارش می شود ۸۰ درصد بیماران، هم زمان با وجود سرطان، از یک اختلال روان پزشکی نظیر افسردگی نیز رنج می برند [۱۲]. افسردگی یکی از مهم ترین اختلالاتی است که نیاز به توجه بیشتر از سوی پرستار دارد [۱۳]. تشخیص سرطان می تواند منجر به پیشانی روان شناختی شود که اختلال در سازگاری، معمول ترین علامت آن بوده و در قالب افسردگی و اضطراب ظاهر می شود [۱۴]. از هر دو بیمار مبتلا به سرطان، یک نفر به اختلالات روانی به خصوص افسردگی مبتلا می شود. افسردگی یکی از مهم ترین اختلالات روانی است که در بیشتر افراد مبتلا به سرطان دیده می شود [۱۵، ۱۶]. طول عمر و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تنها تحت تاثیر این بیماری نیست بلکه سایر اختلالات نیز می تواند بر این متغیرها تاثیر گذار باشد که یکی از آن ها افسردگی است [۱۷]. افسردگی موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران، عدم پیروی کردن از دستورات دارویی، بستری شدن های مکرر در بیمارستان، وابستگی به مواد، کاهش انرژی، خستگی زودرس، مشکلات خواب و شکست در برنامه های درمانی می شود [۱۸]. برای درمان افسردگی، سه شیوه درمانی وجود دارد که شامل درمان دارویی، روان درمانی و درمان تشنج الکتریکی می باشد. اگرچه درمان استاندارد برای افسردگی خفیف، روان درمانی و مداخلات دارویی است، به علت اثرات جانبی داروها، در سال های اخیر، درمان افسردگی به سمت درمان های غیر دارویی متمایل شده است که یکی از این درمان های غیردارویی، حرکات موزون می باشد. این شیوه، از دهه ۱۹۵۰ به عنوان شکلی از هنر درمانی، برای درمان افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است [۱۹-۲۱].

حرکات موزون راهی برای بیان احساسات و یکی از قدیمی ترین شکل های شفاگری می باشد [۲۲] حرکات موزون که شامل انجام ورزش ملایم، تحریکات حسی خفیف و بکارگیری موسیقی هنگام انجام حرکات شرایط مناسبی برای درمان افسردگی خفیف فراهم می کند [۲۰، ۲۳]. از آن جا که حرکات موزون بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش نشانه های بالینی مانند افسردگی و اضطراب مؤثر می باشد، از آن برای درمان استفاده شده [۲۴] و روشی مناسب جهت ارتقای سلامت،

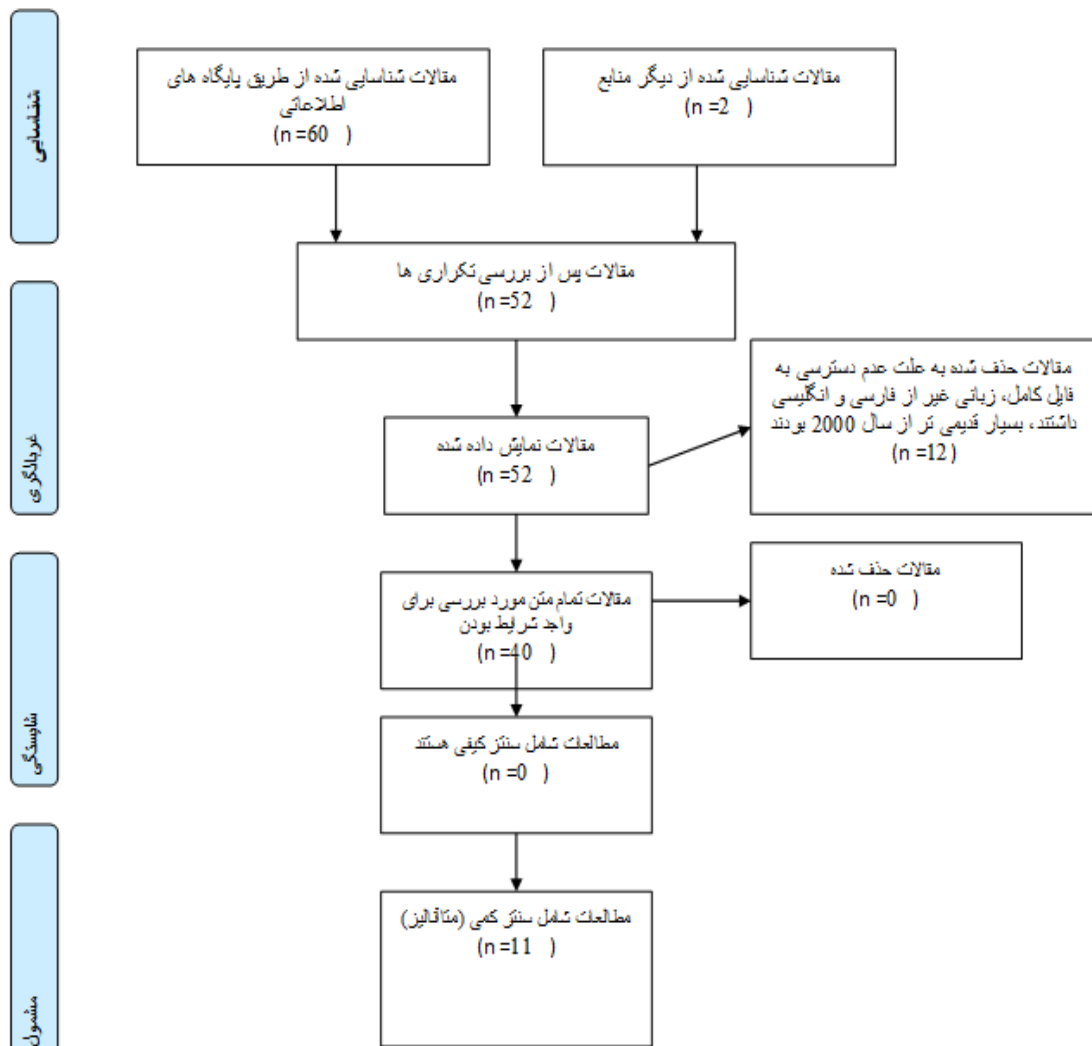
جدول ۱: مروری بر نتایج مطالعات انجام شده در مورد تاثیر حرکات موزون بر افسردگی

| نویسنده/سال/کشور | نمونه و روش نمونه گیری | نوع مطالعه، و روش جمع آوری داده ها | ابزار جمع آوری داده ها | روایی و پایایی | نتایج |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| قاسمی کهریزسنگی و همکاران [۲۰] سال ۲۰۱۴، ایران | ۲۴ دختر کم توان ذهنی با بهره هوشی ۵۰-۸۵ (۱۰ تا ۱۴ ساله با میانگین سنی ۱۱/۹۸ سال) به طور | مداخله ای، برنامه حرکات ریتمیک، سه جلسه ۴۵-۴۰ دقیقه ای در هفته به مدت ۸ هفته | ابزار مورد استفاده، "مقیاس تکامل حرکتی لینکلن-اورزسکی" "ماتریس های پیشرونده رنگی ربون" بود. | پایایی "مقیاس تکامل حرکتی لینکلن-اورزسکی" $\alpha = 0.97$ و برای "ماتریس های پیشرونده رنگی ربون" | نتایج این مطالعه، تفاوت معناداری را بین نمره های پس آزمون گروه کنترل و مداخله پس از هشت هفته اجرای حرکات موزون را |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>نشان نداد، ولی حرکات ریتمیک موجب افزایش هماهنگی حرکات دست، سرعت حرکات، حرکات هم زمان متقارن و حرکات هم زمان نامتقارن شد، اگرچه بر حرکات ایستا و پویا تأثیری نداشت.</p> <p>نتایج این مطالعه نشان داد که پاسخ هورمونی تابع طول دوره حرکت است. سطح کورتیزول بعد از هشت هفته تمرین افزایش و تستوسترون روند کاهش را نشان داد. در سنجش خلق و خو، حرکات موزون موجب کاهش اختلالات فکری شد.</p> | <p>۰/۷۰-۰/۹۰ = گزارش شد.</p> <p>روایی پرسش نامه ها ۸۸ تا ۸۹٪ گزارش شد.</p> <p>پایایی ۰/۹۱ بدست آمد.</p> <p>پایایی این ابزار ۰/۹۸ = α گزارش شده است.</p> | <p>جهت جمع آوری داده ها از ابزارهای "مقیاس تکامل حرکتی لینکن-اوزرتسکی"، "پرسش نامه اختلال در هماهنگی" و "پرسش نامه مشاهده حرکتی برای آموزگاران" استفاده شد که این دو پرسش نامه جهت تشخیص کودکان دچار اختلال رشدی، توسط معلمان تکمیل می گردید.</p> <p>برای سنجش خلق و خو از پرسش نامه برومز ، بود، استفاده شد. برای سنجش هورمون های کورتیزول و تسترون از روش الایزا و کیت های اختصاصی ساخت شرکت دیامترا ایتالیا و برای جمع آوری بزاق، از لوله های مخصوص استفاده کردند.</p> <p>ابزار مورد استفاده، "مقیاس افسردگی کودکان" فیشر بود.</p> | <p>هفته بر روی گروه مداخله اجرا شد.</p> <p>مداخله ای، حرکات ریتمیک برای گروه مداخله طی ۸ هفته (هفته ای ۳ جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه) انجام شد و در این مدت، گروه کنترل به فعالیت های عادی خویش می پرداختند.</p> <p>مداخله ای، مداخله به مدت هشت هفته (هفته ای دو بار) در ساعت ۴ بعد از ظهر به صورت حرکات ریتمیک و هوازی با شدت ۱۲۰ ضربه مترونوم انجام شد. برنامه حرکات موزون در جلسه اول به مدت ۲۰ دقیقه بود و هر چهار جلسه ۱۰ دقیقه به شدت آن افزوده شد.</p> <p>مداخله ای، مداخله به مدت ۷ جلسه دو ساعته در اتاق بازی بر روی گروه مداخله انجام شد</p> | <p>تصادفی در دو گروه قرار گرفتند.</p> <p>۳۰ دانش آموز ۶ تا ۱۱ ساله با اختلال رشدی به طور مساوی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند</p> <p>شرکت کنندگان در پژوهش، ۱۹ زن متاهل غیر فعال که ۱۲ نفر در گروه مداخله و ۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند، بودند.</p> <p>نمونه های مطالعه شامل کلیه کودکان ۶ تا ۱۵ ساله مبتلا به سرطان بستری در مرکز درمانی-رفاهی محک در سال ۱۳۸۶ بودند. نمونه گیری به صورت در دسترس بوده و ۲۶ کودک مبتلا به سرطان، به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.</p> | <p>اسماعیل زاده و همکاران [۳۱]، سال ۱۳۹۰، ایران</p> <p>صدراالاشرفی و همکاران [۳۲]، سال ۱۳۸۹، ایران</p> <p>زارع پور و همکاران [۱]، سال ۱۳۸۹، ایران</p> |
| <p>یافته ها نشان داد که حرکات موزون و موسیقی باعث افزایش دامنه توجه دانش آموزان شد و توجه دانش آموزان بعد از این مداخله ارتقا یافت.</p> | <p>روایی این ابزار با توجه به نظر متخصصان بسیار بالا و پایایی آزمون-آزمون مجدد آن ۰/۷۴ = α بود.</p> | <p>جهت سنجش توجه دانش آموزان آزمون "KLT" استفاده شد (نام این آزمون از کنار هم قرار گرفتن اولین حرف اسمی افراد سازنده آن برگرفته شده است). این ابزار وسیله ای برای سنجش بهره هوش کودکان عقب مانده ذهنی می باشد و توسط ۳ روان شناس فرانسوی کنترل،</p> | <p>مداخله ای، در گروه مداخله، ۱۵ هفته، هفته ای ۲ بار مداخله که شامل موسیقی و اجرای حرکات موزون بود اجرا شد.</p> | <p>شرکت کنندگان این مطالعه، ۲۶ دانش آموز دختر کم توان ذهنی در پایه چهارم و پنجم دبستان استثنایی شهر ری بودند که به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند.</p> | <p>میر زمانی و هداوند خانی [۳۳]، سال ۱۳۸۹، ایران</p> |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p>نتایج مطالعه بعد از ۱۲ هفته نشان داد که حرکات موزون، اثرات مثبتی بر افسردگی دارد و نمره افسردگی در بیماران افسرده در گروه کنترل به نسبت بیماران که در گروه مداخله بودند، بیشتر بود.</p> | <p>پایای پرسش نامه $\alpha = 0/73-0/81$ بدست آمد.</p> | <p>جهت جمع آوری داده ها از "پرسش نامه افسردگی بک" استفاده شد.</p> | <p>مداخله ای، مداخله به صورت ورزش ملایم و تحریکات خفیف حسی بود و در طی مداخله نیز موسیقی پخش می شد. در این مطالعه، حرکات موزون در طی ۱۲ هفته، هفته ای سه بار و در روزهای یکشنبه، سه شنبه و پنجشنبه انجام شد.</p> | <p>شرکت کنندگان مطالعه حاضر ۱۲۰ نفر بودند که به دو گروه مساوی ۶۰ نفره در رده سنی ۲۰ تا ۲۴ سال در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند.</p> | <p>آکاندر و دمیر [۲۰]، سال ۲۰۱۱</p> |
| <p>نتایج مطالعه نشان داد که حرکات موزون سبب شد که در گروه مداخله، از نمره افسردگی کاسته شود و بر نمره کیفیت زندگی و تعادل و فعالیت فیزیکی افزوده گردد.</p> | <p>پایایی ابزار بالا گزارش شده بود.</p> | <p>برای جمع آوری داده ها از ابزارهای "۳۶ سوالی کیفیت زندگی" برای سنجش کیفیت زندگی، از "مقیاس افسردگی سالمندان" برای بررسی افسردگی و برای بررسی تعادل فیزیکی ابزار از "ابزار تعادل برگ" استفاده شد.</p> | <p>مداخله ای، برای گروه مداخله حرکات موزون به سبک ترکیه ای انجام شد. حرکات موزون طی ۸ هفته، دو بار در هفته به مدت دو ساعت اجرا شد. شرکت کنندگان گروه کنترل فعالیت های روزمره خویش را انجام می دادند.</p> | <p>۴۰ زن ۶۵ ساله در این مطالعه حضور داشتند. شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.</p> | <p>یوگر و همکاران [۲]، سال ۲۰۰۹، ترکیه</p> |
| <p>نتایج مطالعه نشان داد که حرکات موزون بر افسردگی اثرات مفیدی دارد.</p> | <p>پایایی $\alpha = 0/87$ بدست آمد.</p> | <p>جهت جمع آوری اطلاعات از "سیاهه ۱۲ عبارتی وضعیت دوقطبی" استفاده شد.</p> | <p>مداخله ای، مداخله با پخش موسیقی و اجرای حرکات موزون انجام شد.</p> | <p>شرکت کنندگان در پژوهش، ۳۱ نفر از بیماران روان بستری در بیمارستان روان پزشکی هیدلبرگ و مبتلا به افسردگی بودند.</p> | <p>کوچ و همکاران [۲۱]، سال ۲۰۰۷</p> |
| <p>با اجرای این مداخله میزان تنش در بیماران گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله و عزت نفس بیماران گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. بر اساس نتایج مطالعه، با اجرای مداخله از میزان تنش بیماران کاسته و بر عزت نفس آن ها افزوده شد.</p> | <p>ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تنش، $\alpha = 0/90$ و "مقیاس عزت نفس" $\alpha = 0/70$ بود.</p> | <p>جهت جمع آوری اطلاعات از "مقیاس تنش کوهن" و "مقیاس عزت نفس روزنبرگ" استفاده شد.</p> | <p>مداخله ای، جهت انجام مداخله، جلسات ۹۰ دقیقه ای یک بار در هفته در ۶ هفته متوالی با تمرینات گرم کردن، حرکات موزون و تمدد اعصاب انجام شد.</p> | <p>این مطالعه تجربی از نوع قبل و بعد می باشد که بر روی ۲۲ بیمار ۳۹-۶۹ ساله انجام شد.</p> | <p>رینبو [۲۷]، سال ۲۰۰۵، چین</p> |
| <p>نتایج مطالعه نشان داد که حرکات موزون، اثرات سودمندی بر ترشح سرتونین و دوپامین دارد و این دو به عنوان میانجی های شیمیایی، بر افسردگی مؤثر می باشند و علائم روان شناختی ناشی از افسردگی را در نوجوانان مبتلا به افسردگی خفیف کاهش می دهند.</p> | <p>ابزار از پایایی بالایی برخوردار بود.</p> | <p>جهت جمع آوری اطلاعات، از "چک لیست علائم ۹۰ نسخه اصلاح شده" استفاده شد.</p> | <p>مداخله ای، مداخله در دوازده جلسه ۴۵ دقیقه ای سه روز در هفته، انجام شد.</p> | <p>مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل و به طور انتخابی بر روی ۲۰ نوجوان با میانگین سنی ۱۶ سال انجام شد.</p> | <p>جونگ و همکاران [۱۹]، سال ۲۰۰۵، کره</p> |
| <p>نتایج نشان داد که مداخله اثر بخش بوده و با اجرای حرکات موزون، نمره افسردگی در شرکت کنندگان شمالی از ۱۱/۸۹</p> | <p>همسانی درونی آن، $\alpha = 0/80$ گزارش شده است.</p> | <p>ابزار گردآوری داده ها "نیمرخ حالات خلقی" بود</p> | <p>مداخله ای، حرکات موزون به مدت شش هفته، یک بار در هفته و طی سه ساعت اجرا شد.</p> | <p>شرکت کنندگان این مطالعه ۳۳ زن مبتلا به سرطان پستان در گروه سنی ۳۵-۵۰ ساله بودند که بر حسب</p> | <p>دیبل هوپ [۳۴]، سال ۲۰۰۰، کره شمالی-جنوبی</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| منطقه جغرافیایی به دو گروه، شمالی و جنوبی تقسیم شدند. | به ۱۰/۴۳ و در گروه جنوبی از ۴/۳۳ به ۳/۴۴ رسید. |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|



تصویر ۱: دیاگرام جستجوی سیستماتیک بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ در پایگاه های اطلاعاتی داخلی و خارجی

بحث

اهدافمند، ارائه دهند. نتایج مطالعه سیستماتیک کیپ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که حرکات موزون بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان، پارکینسون، دیابت و نارسایی قلبی و نیز دیگر مشکلات جسمی و روانی مؤثر است. کیپ همچنین بیان کرد حرکات موزون علاوه بر آثار احساسی و فیزیکی، اثر فرهنگی نیز دارد و اجرای آن برای بیماران، کلیه ابعاد فیزیکی، احساسی و شناختی آن ها را درگیر می کند [۳۷]. نتایج مطالعه سوزان و گری در سال (۱۹۹۹) نشان داد که حرکات موزون به عنوان شیوه غیر دارویی در کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان، ضمن این که عاملی در جهت کنار آمدن و تعامل بهتر با نیازهای روانی است، سبب می شود کودک یا نوجوان بهتر با سرطان کنار آید و تا حد امکان نیازها و مشکلات روانی (مشکلاتی که در پی تشخیص بیماری اتفاق افتاده است) خویش را، خود برطرف نماید. فیلیپسون در نتایج مطالعه خویش بیان کرد که حرکات موزون علاوه بر افزایش سطح کیفیت زندگی، سایر عادت هایی که ممکن است در آینده

از آن جا که ابتلا به سرطان، سبب می شود که بیمار و زندگی وی دستخوش مشکلات فراوان شود، به همین دلیل ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری بهتر با سرطان، و انجام مراقبت های تسکینی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. میزان استفاده از این نوع درمان ها، در بیماران مبتلا به سرطان ایرانی ۳۵ درصد گزارش شده و شامل درمان هایی نظیر معنویت درمانی [۳۵] و هنر درمانی می باشد.

یکی از اثرات منفی سرطان افسردگی است که شیوع آن در بین بیماران مبتلا به سرطان متفاوت بوده و ممکن است تا ۴۹ درصد باشد. حرکات موزون به عنوان یکی از شیوه های هنر درمانی روشی مؤثر برای کاهش افسردگی است [۲۷]. حرکات موزون یکی از مداخلات پرستاری است که می تواند تعاملات اجتماعی را افزایش و خود پنداره را ارتقا دهد [۳۶].

از این سو پیشنهاد می شود پرستاران در کنار ارائه مراقبت های روزانه به این امر نیز توجه نمایند و اقدامات و مداخلات خود را به شیوه ای

نتایج مطالعات استخراج شده نشان داد که حرکات موزون و ریتمیک راهی موثر برای کاهش مشکلات جسمی و رانی ناشی از سرطان از جمله افسردگی می باشد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که حرکات موزون بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان تأثیر گذار می باشد. با توجه به تأثیر مثبت حرکات موزون بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان، در مراقبت پرستاری از این بیماران بایستی به آن توجه بیشتری نمود. سرطان و روش های درمانی آن اعم از جراحی، شیمی درمانی، پرتو درمانی و عوارض ناشی از بیماری از جمله بستری شدن های مکرر در بیمارستان، احساس خستگی و درد، تهوع و استفراغ و ریزش مو و به دنبال آن اختلال در تصویر ذهنی کودک، ضمن کاهش کیفیت زندگی کودک و از دست دادن فرصت های روزانه، باعث می شود کودک نتواند به سایر فعالیت های مورد نظر پرداخته و به دنبال آن، کودک از خانواده و دوستان خود کناره گیری می کند و منزوی و افسرده می شود، از این رو بکارگیری حرکات موزون می تواند باعث ایجاد آرامش و کاهش افسردگی در این کودکان شود.

سپاسگزاری

در پایان لازم است از همکاری که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

References

- Zarepour A. Investigating the Impact of Group Play on Depression in Cancer Children. *Kurdistan Sci J Med Sci*. 2009;4:64-72.
- Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Serv*. 2010;18(2):111-7.
- Sayyari E. Epidemiology of Childhood Cancer in Iran. *Children's Dis Iran*. 2000;12(13):3-9.
- Moradi A, Semnani S, Roshandel G, Mirbehbehani N, Keshtkar A, Aarabi M, et al. Incidence of childhood cancers in golestan province of Iran. *Iran J Pediatr*. 2010;20(3):335.
- Mousavi SM, Pourfeizi A, Dastgiri S. Childhood cancer in Iran. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2010;32(5):376-82. doi: 10.1097/MPH.0b013e3181e003f7 pmid: 20588194
- Alilo M. The Effectiveness of Game Theory Based on Levi's Approach to Reducing Anxiety in Cancer Children. *Nurs Midwifery Comprehens*. 2014;25(75):54-62.
- Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*. 2014;64(2):83-103. doi: 10.3322/caac.21219 pmid: 24488779
- Li HC, Lopez V, Joyce Chung OK, Ho KY, Chiu SY. The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(2):214-9. doi: 10.1016/j.ejon.2012.07.010 pmid: 22898653
- Speyer E, Herbinet A, Vuillemin A, Briancon S, Chastagner P. Effect of adapted physical activity sessions in the hospital on health-related quality of life for children with cancer: a cross-over randomized trial. *Pediatr Blood Cancer*. 2010;55(6):1160-6. doi: 10.1002/pbc.22698 pmid: 20672368
- Krull KR, Huang S, Gurney JG, Klosky JL, Leisenring W, Termuhlen A, et al. Adolescent behavior and adult health status in childhood cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2010;4(3):210-7. doi: 10.1007/s11764-010-0123-0 pmid: 20383785
- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004(32):57-71. doi: 10.1093/jncimonographs/lgh014 pmid: 15263042
- Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004(32):32-9. doi: 10.1093/jncimonographs/lgh026 pmid: 15263039
- Larsson G, Mattsson E, von Essen L. Aspects of quality of life, anxiety, and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: a long-term follow-up study. *Eur J Cancer*. 2010;46(6):1062-8. doi: 10.1016/j.ejca.2010.01.021 pmid: 20189797
- Atrifard M, Zahireidin A, Dibaei S, Zahed G. Comparing depression in children and adolescents with cancer with healthy ones. *J Urmia Univ Med Sci* 2014;25(1):21-31.
- Shahani Yeylugh M, Akabriyan S. The effect of counseling on depression and frustration in depressed leukemic adolescent adolescents in Ahwaz Ahwaz medical school. *J Educ Sci Psychiatry Shahid Chamran Univ Ahwaz*. 2007;2(1-2):115-34.
- Spoletini I, Gianni W, Repetto L, Bria P, Caltagirone C, Bossu P, et al. Depression and cancer: an unexplored and unresolved emergent issue in elderly patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2008;65(2):143-55. doi: 10.1016/j.critrevonc.2007.10.005 pmid: 18068997

17. Fisch M. Treatment of depression in cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004;(32):105-11. doi: 10.1093/jncimonographs/lgh011 pmid: 15263050
18. Rajabzadeh G. Detection of Depression Factors in Cancer Patients in Kerman Radio-Oncology Department. *J Kerman Univ Med Sci* 2005;12(2):142-7.
19. Jeong YJ, Hong SC, Lee MS, Park MC, Kim YK, Suh CM. Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci.* 2005;115(12):1711-20. doi: 10.1080/00207450590958574 pmid: 16287635
20. Akandere M, Demir B. The effect of dance over depression. *Coll Antropol.* 2011;35(3):651-6. pmid: 22053537
21. Koch SC, Morlinghaus K, Fuchs T. The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *Arts Psychother.* 2007;34(4):340-9.
22. Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts Psychother.* 2014;41(1):46-64. doi: 10.1016/j.aip.2013.10.004
23. Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *Arts Psychother.* 2012;39(4):287-95. doi: 10.1016/j.aip.2012.04.002
24. Aktas G, Ogce F. Dance as a therapy for cancer prevention. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2005;6(3):408-11. pmid: 16236009
25. Ruiz Cobo J, Ros Ruiz S, Allam MF. Dance for your health. *J Prev Med Hyg.* 2011;52(2):89. pmid: 21842711
26. Pericleous I, editor *Healing Through Movement: Dance/Movement Therapy for Major Depression.* Senior Seminar in Dance Fall New York; 2011.
27. Ho RTH. Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *Arts Psychother.* 2005;32(5):337-45. doi: 10.1016/j.aip.2005.04.005
28. Quiroga Murcia C, Kreutz G, Clift S, Bongard S. Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts Health.* 2010;2(2):149-63. doi: 10.1080/17533010903488582
29. Palo-Bengtsson L, Ekman S-L. Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. *Nurs Inq* 2000;7(3):156-65. doi: 10.1046/j.1440-1800.2000.00064.x
30. Ghasemi Kahrizzangi G. The Impact of a Rhythmic Movement Program on Perceptual Abilities of Mental Children. *Growth Learn Move Sports.* 2012;9:75-92.
31. Ismail Zadeh M. The Effect of Rhythmic Selected Movements on the Coordination of Children with Developmental Coordination Disorder. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2011;2(13):46-51.
32. Sadrallahrafi S. The effect of eight weeks of exercise training on the concentration of cortisol, salivary testosterone and mood in inactive women. *Sports Life Sci.* 2010;7(4):115-36.
33. Mirzamani S, Hadavand Khani F. Impact of music and balanced movements on the scope of attention of mentally retarded girl students. *Rehabil Mag.* 2008;9(1):23-8.
34. Dibbell-Hope S. The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *Arts Psychother.* 2000;27(1):51-68. doi: 10.1016/s0197-4556(99)00032-5
35. Ben-Arye E, Schiff E, Mutafoglu K, Omran S, Hajjar R, Charalambous H, et al. Integration of complementary medicine in supportive cancer care: survey of health-care providers' perspectives from 16 countries in the Middle East. *Support Care Cancer.* 2015;23(9):2605-12. doi: 10.1007/s00520-015-2619-7 pmid: 25617072
36. Ravelin T, Isola A, Kylma J. Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia. *Int J Older People Nurs.* 2013;8(1):10-8. doi: 10.1111/j.1748-3743.2011.00284.x pmid: 21707933
37. Kiepe M-S, Stöckigt B, Keil T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *Arts Psychother.* 2012;39(5):404-11. doi: 10.1016/j.aip.2012.06.001
38. Cohen SO, Walco GA. Dance/Movement therapy for children and adolescents with cancer. *Cancer Pract.* 1999;7(1):34-42. pmid: 9893002
39. Meekums B. Dance movement therapy for depression (Protocol). *Cochrane Libr.* 2012;6:1-14.
40. Mendelsohn J. Dance/Movement therapy with hospitalized children. *Am J Dance Ther.* 1999;21(2):65-80. doi: 10.1023/a:1022152519119
41. Erfer T, Ziv A. Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *Arts Psychother.* 2006;33(3):238-46. doi: 10.1016/j.aip.2006.01.001
42. Guzman-Garcia A, Hughes JC, James IA, Rochester L. Dancing as a psychosocial intervention in care homes: a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2013;28(9):914-24. doi: 10.1002/gps.3913 pmid: 23225749