

مقایسه یک دوره برنامه منتخب پیاده روی، یوگا و مصرف داروی گیاهی هایپیران بر میزان افسردگی زنان میانسال غیر ورزشکار

دکتر مهوش نوربخش^۱، دکتر عیدی علیجانی^۲، پروین پوردیبا^۳

ص ص: ۹۳-۷۱

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۴

تاریخ تصویب: ۸۹/۹/۱۰

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی تاثیر پیاده روی و یوگا و مصرف هایپیران بر میزان افسردگی زنان میانسال غیر ورزشکار شهرستان کرج انجام شده است. روش تحقیق از نوع نیمه تجربی کاربردی بوده و داده های مورد نیاز پژوهش به روش میدانی جمع آوری شدند. جامعه ی آماری این تحقیق را ۳۸۴ زن میانسال غیر ورزشکار تشکیل دادند. که برای نخستین بار در کلاس های بدنسازی شرکت کردند و در دامنه ی سنی ۳۵ تا ۶۵ سال بودند. از بین آنها به طور داوطلبانه تعداد ۸۰ نفر که حا ئز شرایط سنی و رتبه ی افسردگی (۱۰ تا ۲۰، افسردگی خفیف تا متوسط) بودند، در تحقیق شرکت کردند. پس از همتاسازی، تقسیم آزمودنی ها به صورت تصادفی به ۴ گروه ۲۰ نفری شامل ۳ گروه تجربی (فعالیت یوگا، پیاده روی و مصرف داروی گیاهی) و یک گروه کنترل، انجام پذیرفت. گروه اول سه روز در هفته روزی ۱ ساعت پیاده روی کردند، گروه یوگا دو روز در هفته به مدت ۱ ساعت و نیم به انجام یوگای آسانا پرداختند و گروه سوم داروی گیاهی را دو بار در روز به میزان ۲۰ قطره مصرف کردند. دوره ی تمرین ها و مصرف داروی

۱ و ۲- دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج mahvashnoorbakhsh@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد تربیت بدنی

گیاهی ۸ هفته به طول انجامید. میزان افسردگی زنان میانسال از طریق پرسشنامه ی افسردگی بک پیش از انجام تمرین ها و پس از آن محاسبه شد. یافته های پژوهش نشان داد که بین انجام دادن فعالیت های ورزشی یوگا و پیاده روی و کاهش میزان افسردگی زنان میانسال غیرورزشکار رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین مصرف داروی گیاهی و کاهش سطح افسردگی آنان رابطه معناداری مشاهده شد. نتیجه گیری کلی تحقیق نشان داد که بین میزان اثربخشی سه روش درمانی با یکدیگر تفاوت معنی دار وجود دارد. بر اساس اختلاف میانگین نمرات، فعالیت پیاده روی دارای بالاترین تاثیر و سپس انجام دادن فعالیت یوگا و در نهایت مصرف داروی گیاهی در پایین ترین سطح تاثیرگذاری بر افسردگی قرار گرفتند. به طور کلی یافته های این پژوهش موید اثربخشی سه روش درمان افسردگی بودند.

کلید واژه ها

پیاده روی، یوگا، هایپیران، افسردگی، زنان میانسال

مقدمه

با گسترش حیطه عمل فناوری و رسوخ آن در جای جای زندگی روزمره، شاهد کاهش فعالیت بدنی و رواج کم تحرکی در جوامع بشری هستیم که به تبع آن رشد فزاینده ی بیماری ها و ناراحتی های روان شناختی و فیزیولوژیک ره آورد قرن حاضر است. سازمان بهداشت جهانی مطرح نمود که از لحاظ بار بیماری، افسردگی در سومین یا چهارمین رده قرار دارد و پیش بینی شده که در سال ۲۰۲۰ تا مقام دوم و شاید هم تا مقام نخست بالا برود (۱). می توان عوامل ایجاد افسردگی را در سه دسته ی ارگانیک (جسمی)، روانی و اجتماعی طبقه بندی نمود. در این طبقه بندی اختلال های روحی و روانی پس از نومیدی یا احساس از دست دادن چیزی و یا نامتعادل شدن شرایط و تحولات جدیدی در مراحل حساسی از دوران زندگی به وجود می آید که یکی از این زمان های حساس دوران میانسالی و سالمندی است. در این دوره، تغییر و تحولات جسمی بیشتری در زنان به چشم می خورد که از آن جمله می توان به یائسگی اشاره کرد؛ یعنی دوره ای که با تغییر در کار هورمون ها مواجه هستیم. همین امر بر دستگاه روحی و عصبی آنان تاثیر می گذارد و احتمال ابتلا به افسردگی را ۲ تا ۵ برابر افزایش می دهد (۲۸). از علائم فیزیولوژیک که به دلیل یائسگی بر فرد مستولی می شود، احساس گر گرفتگی و تعرق زیاد است که پژوهش ها نشان می دهد در این زمان حساسیت روحی و عصبی بسیار افزایش یافته است و فرد بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار می گیرد (۴).

عادت های بهداشتی و سلامتی بی شک و به طور قطع، به عنوان یکی از عوامل اصلی و تاثیرگذار روی کیفیت زندگی در طی سال های پیری و میانسالی شناخته شده است. انجام دادن فعالیت های بدنی منظم یکی از عادت های بهداشتی، سلامتی است که به دلیل ایجاد تغییرات فیزیولوژیک ناشی از کهولت به فراموشی سپرده می شود و تولید سندروم بی حرکتی در فرد می کند که کم تحرکی را می توان حالتی از خود فرسایبی و افسردگی دانست (۳). روان شناسان و متخصصان مغز، اعصاب و روان پزشکان عقیده دارند که در حال حاضر دیگر نمی توان

برای کاهش یا درمان نشانه های اختلال افسردگی، تنها بر شیوه های درمان دارویی یا روانی تکیه کرد، بلکه مولفه جدید دیگری در این بین ظهور کرده که اگر چه دارای سابقه بسیار است، اما فهم تاثیر جدی و چشمگیر آن بر درمان اختلال افسردگی و دیگر اختلالات روانی در واقع کشف جدیدی محسوب می شود. در یک برآورد کلی از دیدگاه های فعالان حوزه درمان روان، می توان پی برد که نقش و اهمیت فعالیت بدنی و ورزش در درمان اختلالات روانی و از مهم ترین آنها اختلال افسردگی، ناشی از تاثیری است که این گونه فعالیت های جسمانی بر فعالیت انتقال دهنده های عصبی (که در واقع واسطه های عصبی بین نورون ها هستند) دارد. انجام دادن تمرین و فعالیت های ورزشی مانند؛ پیاده روی، شنا، یوگا... سبب کاهش افسردگی می شود که در این میان، پیاده روی یکی از بهترین و سالم ترین ورزش های هوازی است که فرد را برای رسیدن به سلامت کامل هدایت می کند (۹). از آن جمله می توان به پژوهش های لی^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، آزر^۲ و همکاران (۲۰۰۸)، پوون کو^۳ و همکاران (۲۰۰۹)، مینچن^۴ و همکاران (۲۰۰۹) و قاسمی نژاد دهکردی^۵ (۲۰۰۹) اشاره کرد. پیاده روی منجر به ترشح برخی از هورمون ها نظیر؛ آندروفین ها می شود که تاثیر زیادی بر بخش لذت مغز دارند و باعث افزایش نشاط و سرزندگی و از سویی رفع نشانه های افسردگی می شود. همچنین ورزش پیاده روی در تنظیم فعالیت ناقل های عصبی سه گانه و کاهش نشانه های افسردگی نقش اساسی دارد. سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین، سه ناقل شیمیایی مهم در بدن هستند که تنظیم نبودن فعالیت آنها بروز نشانه های افسردگی را به همراه دارد و ورزش کردن در تنظیم فعالیت این ناقل های شیمیایی نقش مهمی را ایفا می کند (۲۲).

با این حال کریس (۲۰۱۰) طی یک پژوهش جدید نشان داد که برای برطرف کردن احساس اضطراب و افسردگی، تاثیر یوگا بهتر از پیاده روی است و اینکه نه تنها یوگا برای رفع اضطراب و

1- Lee

2- Azar

3- Po-Wen Ku

4- Michele

5- Gaseminejad Dehkordi

افسردگی مفیدتر از پیاده‌روی است، بلکه آثار مثبت یوگا برای رفع اضطراب و افسردگی بر هر شکل دیگری از ورزش کردن ارجحیت دارد (۷). یوگا آرامش روانی، تعادل و هماهنگی ارکان متشکله روان انسان را تامین می‌کند؛ تنش و استرس های بیماریزای جسمی و روانی فرد و جامعه را بر طرف می‌کند، همچنین از طریق آرامش روانی، ارتباط آرام و سالم را بین افراد تقویت می‌کند، با این روش، راه های رسیدن به سلامت اجتماعی نیز میسر خواهد شد. انجام دادن تمرین های یوگا به طور منظم می‌تواند انعطاف پذیری، قدرت عضلانی و هماهنگی و همچنین مدیریت استرس و مهارت های تمدد اعصاب و آرامش بخش را فراهم آورد (۲۷).

از طرفی، به منظور درمان افسردگی علاوه بر درمان های غیر دارویی مانند ورزش درمانی می‌توان از روش دارو درمانی نیز سود برد. سالیان درازی است که از انواع داروهای ضد افسردگی شیمیایی استفاده می‌شود، ولی چون درمان افسردگی گاهی چندین ماه و یا چندین سال به طول می‌انجامد، بنابراین مصرف کنندگان این داروها همیشه از عوارض آن ناراضی و نگران هستند به همین دلیل در دو، سه دهه ی اخیر پژوهش های گسترده ای بر روی گیاهان دارویی ضد افسردگی و آرام بخش صورت گرفته و تعداد زیادی داروی موثر که دارای حداقل تاثیرات جانبی باشند به بازار جهانی عرضه شده است؛ از آن جمله دارویی است که از عصاره گیاه گل راعی با نام هایپریکوم پرفرمیتوم^۱ به دست می‌آید، این گل در جهان به نام علمی سنت جان^۲ مشهور است. قدمت مصرف این گیاه، به بیش از دو هزار سال پیش می‌رسد و نزد بیشتر اقوام و ملل جهان به عنوان بهترین داروی بیماری های عصبی مورد استفاده قرار می‌گرفته تا اینکه در حدود یک قرن پیش، برای نخستین بار در آلمان از آن فرآورده صنعتی تهیه شد و سپس در حدود سه دهه قبل از بیشتر کشورهای اروپایی و آمریکایی محصولات زیادی از آن به بازار آمد. در ایران نیز برای نخستین بار در سال ۱۳۷۸ از عصاره این گیاه دارویی به شکل قطره و با نام هایپیران، منطبق با استاندارد جهانی و با کیفیتی برابر با انواع خارجی تهیه و به عنوان داروی رسمی ایران شناخته شد. با توجه به اینکه به طور اساسی و به علت شرایط

1- Hypericum Perfurmatum

2- St.Johns Wort

آب و هوایی، گیاهان دارویی ایران دارای مرغوبیت خاصی هستند؛ لذا گل راعی ایران بهترین کیفیت را دارد و داروی ساخته شده از آن نیز از کیفیت و استاندارد بالایی برخوردار است که می تواند در بسیاری از موارد جایگزین داروهای شیمیایی ضد افسردگی شود (۲).

با توجه به اهمیت مباحث فوق و با استناد به یافته های پژوهش های بسیار و با عنایت به اینکه ورزش و داروی گیاهی هر دو عاملی بازدارنده در جهت بروز افسردگی هستند و از آنجایی که تا کنون هیچ گونه پژوهشی جهت مقایسه ی دو عامل ورزش درمانی و دارودرمانی (داروی گیاهی)، به منظور کاهش و کنترل افسردگی در زنان میانسال غیر ورزشکار صورت نگرفته است، ضرورت انجام دادن آن احساس شد. این پژوهش سعی دارد که تاثیر دو نوع فعالیت پیاده روی و یوگا و نیز مصرف داروی گیاهی (به عنوان داروی ضد افسردگی) را بر میزان افسردگی زنان میانسال غیرورزشکار شهرستان کرج بررسی کند و با به دست آوردن اطلاعات آماری روشن و ارایه ی تحلیل های لازم، در جهت برنامه ریزی صحیح به منظور پیشگیری و درمان افسردگی پیشنهادهایی ارائه کند. با انجام دادن این پژوهش به مسئولان و دست اندرکاران کمک می شود تا ضمن تدوین برنامه های موثر و بهبود کیفیت و ارتقای قابلیت های جسمانی و روحی- روانی میانسالان، از صرف هزینه های زائد و زیان های فرهنگی و انسانی جلوگیری کنند و مسئولان را به ساخت، تجهیز و توسعه ی فضاهای مناسب ورزشی جهت بالا بردن امید به زندگی در این قشر بنیادین جامعه سوق دهند و سرانجام با طراحی و اتخاذ سیاست های واقع بینانه در جهت ارتقای سلامت این افراد و کاهش هزینه های درمانی آنان، گام های سازنده ای بردارند.

روش شناسی تحقیق

این تحقیق از نوع پژوهش های نیمه تجربی کاربردی است که اطلاعات آن به روش میدانی و از طریق پرسشنامه گردآوری شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی زنان

غیرورزشکار میانسالی بود که برای نخستین بار در کلاس های بدنسازی سالن های مرتبط با چهار ناحیه آموزش و پرورش شهرستان کرج شرکت کردند (N=384). افرادی که در دامنه سنی ۳۵ تا ۶۵ سال بودند، به تکمیل پرسشنامه افسردگی بک پرداختند. از میان آنان تعداد ۱۰۰ نفر دارای شرایط تحقیق بودند که ۸۰ نفر از آنان برای اجرای طرح تحقیق داوطلب شدند. این افراد نمره های آزمون افسردگی شان بین ۱۰ تا ۲۰ (دامنه مورد نظر محقق یعنی دارای افسردگی خفیف تا متوسط) بود. پس از هم‌تاسازی آزمودنی ها به صورت تصادفی به ۴ گروه ۲۰ نفری شامل ۳ گروه تجربی (فعالیت یوگا، پیاده روی و مصرف داروی گیاهی) و یک گروه کنترل، تقسیم شدند. سپس گروه های آزمایشی تحت تاثیر متغیر مستقل یعنی فعالیت های ورزشی پیاده روی، یوگا و افشره گیاه دارویی علف چای (هایپیران) قرار گرفتند. پروتکل تمرینی بدین شرح بود: پیاده روی سه روز در هفته روزی یک ساعت در هوای آزاد انجام گرفت و فعالیت یوگا دو روز در هفته به مدت یک ساعت و نیم با مربی ویژه و انجام دادن یوگای آسانا پیگیری شد. همچنین داروی گیاهی دو بار در روز (پس از ناهار و شام) به میزان ۲۰ قطره در آب یا آب میوه مصرف شد. هر فرد به طور متوسط ۳ قطره ۳۰ میلیگرمی هایپیران راطی این مدت مصرف کرد. پس از پایان دوره فعالیت های ورزشی و استفاده از داروی گیاهی (۸ هفته) دوباره یک پس آزمون از آزمودنی ها از طریق پرسشنامه مذکور به عمل آمد و اطلاعات به دست آمده برای انجام دادن عملیات آماری و تجزیه و تحلیل ها مرتب شد. لازم به ذکر است که از گروه کنترل نیز پیش آزمون و پس آزمون مانند گروه آزمایش در همان فاصله زمانی به عمل آمد.

ابزار اندازه گیری

برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استاندارد شده افسردگی بک و افشره ی گیاهی ۳۰ میلیگرمی هایپیران مورد استفاده قرار گرفت. به منظور اطمینان بیشتر از نتایج حاصل در جامعه آماری مورد نظر، پایایی پرسشنامه از

طریق توزیع تصادفی بین ۳۰ نفر از زنان میانسال غیر ورزشکار و محاسبه آن از طریق آلفای کرونباخ تایید شد. ضریب پایایی پرسشنامه افسردگی بک برابر $r = 0/88$ به دست آمد. روایی آزمون نیز با بهره گیری از نظر صاحب نظران و متخصصان حیطه روان شناسی و روان شناسی ورزشی مورد تأیید قرار گرفت.

روش های آماری

به منظور تجزیه و تحلیل آماری پژوهش حاضر از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. ابتدا آمار توصیفی به منظور ارائه ویژگی های فردی آزمودنی ها استفاده گردید. سپس تاثیرگذاری هر کدام از متغیرها (فعالیت های پیاده روی، یوگا، مصرف داروی گیاهی) بر میزان افسردگی را با استفاده از آزمون های استنباطی ارزیابی کردیم. در بخش توصیف داده ها برای دستیابی به اهداف تحقیق از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی استفاده شده است و نیز به منظور آزمون فرضیه ها از آزمون t همبسته، آزمون تحلیل واریانس آنوا یکطرفه و از شیوه ی پیگیری توکی به منظور بررسی تاثیرات استفاده شد.

نتایج و یافته های تحقیق

بر اساس آمار توصیفی به دست آمده از نتایج تحقیق، نشان داده شد که بیش از نیمی از آزمودنی ها (۶۲/۵٪) خانه دار و بیش از یک سوم آنها (۳۵٪) شاغل بودند. همچنین از وضعیت درآمد خانواده های گروه های تحقیق این طور استنباط می شود که نیمی از آزمودنی ها وضعیت معیشتی خوبی دارند (۵۲/۵٪). از لحاظ وضعیت تاهل طبق نتایج بیش از نود درصد آزمودنی ها (۹۱/۳٪) متاهل بوده و تنها ۱۰ درصد نمونه ها مجرد (هرگز ازدواج نکرده، بی همسر بر اثر فوت همسر و بی همسر بر اثر طلاق) بودند. وضعیت تحصیلی آزمودنی ها نیز نشان داد که نمونه ها با تحصیلات دیپلم بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند (۴۶/۳٪).

مقایسه یک دوره برنامه منتقب پیاده روی، یوگا و مصرف داروی گیاهی هایپیرات بر

با توجه به جدول شماره ۱، نتایج آزمون t همبسته از نظر آماری اختلاف معنی داری، بین نتایج پیش و پس آزمون گروه یوگا در سطح آلفای ۰/۰۱ را نشان می دهد. پس می توان نتیجه گرفت که تمرین های یوگا توانسته میزان افسردگی را به طور معنی داری کاهش دهد.

جدول ۱. نتایج مربوط به میزان افسردگی آزمودنی ها قبل و بعد از انجام فعالیت یوگا

شاخص های آماری گروه یوگا	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه ی آزادی (df)	نمره ی t	سطح معناداری
مجموع نمره پیش آزمون	۲۰	۱۳/۳۰	۳/۳۱۰	۱۹	۴/۸۳۷	*۰۰۰
مجموع نمره پس آزمون	۲۰	۸/۰۰	۵/۳۳۱			

با توجه به جدول شماره ۲، نتایج آزمون t همبسته از نظر آماری اختلاف معنی داری، بین نتایج پیش و پس آزمون گروه پیاده روی در سطح آلفای ۰/۰۱ را نشان می دهد؛ پس می توان نتیجه گرفت که تمرین های پیاده روی توانسته میزان افسردگی را به طور معنی داری کاهش دهد.

جدول ۲. نتایج مربوط به میزان افسردگی آزمودنی ها قبل و بعد از انجام دادن فعالیت پیاده روی

شاخص های آماری گروه پیاده روی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه ی آزادی (df)	نمره ی t	سطح معناداری
مجموع نمره پیش آزمون	۲۰	۱۴/۲۰	۳/۴۱۲	۱۹	۸/۲۹۵	*۰۰۰
مجموع نمره پس آزمون	۲۰	۷/۹۵	۴/۰۵۸			

با توجه به جدول شماره ۳، نتایج آزمون t همبسته از نظر آماری اختلاف معنی داری، بین نتایج پیش و پس آزمون گروه مصرف داروی گیاهی در سطح آلفای ۰/۰۱ را نشان می دهد؛ پس می توان نتیجه گرفت که مصرف داروی گیاهی توانسته میزان افسردگی را به طور معنی داری کاهش دهد.

جدول ۳. نتایج مربوط به میزان افسردگی آزمودنی ها قبل و بعد از مصرف داروی گیاهی

شاخص های آماری گروه دارودرمانی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه ی آزادی (df)	نمره ی t	سطح معناداری
مجموع نمره پیش آزمون	۲۰	۱۶/۵۰	۳/۱۵۴	۱۹	۸/۴۱۵	*۰۰۰
مجموع نمره پس آزمون	۲۰	۸/۸۰	۴/۷۶۴			

با توجه به جدول شماره ۴، نتایج واریانس یکطرفه آنوا نشان می دهد که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین نمره های پیش آزمون ($p < 0/05$) چهار گروه یوگا، پیاده روی، دارو درمانی و کنترل وجود دارد. همچنین نتایج واریانس یکطرفه آنوا نشان می دهد که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین نمره های پس آزمون ($p < 0/01$) چهار گروه یوگا، پیاده روی،

دارو درمانی و کنترل مشهود است.

جدول ۴. نتایج مربوط به نمرهای پیش و پس آزمون افسردگی آزمودنی ها

سطح معناداری	نمره ی f	درجه ی آزادی (df)	مقایسه ی نمره های ۴ گروه مورد مطالعه
۰۴۵	۲/۸۱۴	۷۹	مجموع نمره های پیش آزمون
۰۰۰	۱۸/۹۲۸	۷۹	مجموع نمره های پس آزمون

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی مشخص می شود که این اختلاف معنادار در سطح آلفا ۰/۰۵ به شرح ذیل است: بین نتایج پس آزمون گروه یوگا و گروه کنترل اختلاف معناداری در سطح آلفا ۰/۰۵ مشاهده می شود.

سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	مقایسه با گروه	گروه	مجموع نمره های پس آزمون
۱/۰۰۰	۰/۰۵۰	پیاده روی	گروه	
۰/۹۴۹	-۰/۸۰۰	دارودرمانی	یوگا	
۰۰۰	*-۹/۳۵۰	کنترل		

بین نتایج پس آزمون گروه پیاده روی و گروه کنترل اختلاف معناداری در سطح آلفا ۰/۰۵ مشاهده می شود.

سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	مقایسه با گروه	گروه	مجموع نمره های پس آزمون
۱/۰۰۰	-۰/۰۵۰	یوگا	گروه	
۰/۹۴۰	-۰/۸۵۰	دارودرمانی	پیاده روی	
۰۰۰	*-۹/۴۰۰	کنترل		

بین نتایج پس آزمون گروه دارودرمانی و گروه کنترل اختلاف معنادار در سطح آلفا ۰/۰۵.

مشاهده می شود.

سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	مقایسه با گروه	گروه	مجموع نمره های پس آزمون دارودرمانی
۰/۹۴۰	۰/۸۰۰	یوگا	گروه	
۰/۹۴۰	۰/۸۵۰	پیاده روی	دارودرمانی	
۰۰۰	*-۸/۵۵۰	کنترل		

بین نتایج پس آزمون گروه کنترل و هر سه گروه دیگر اختلاف معناداری در سطح آلفا ۰/۰۵.

مشاهده می شود.

سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	مقایسه با گروه	گروه	مجموع نمره های پس آزمون کنترل
۰۰۰	*۹/۳۵۰	یوگا	گروه	
۰۰۰	*۹/۴۰۰	پیاده روی	کنترل	
۰۰۰	*۸/۵۵۰	دارودرمانی		

بحث و نتیجه گیری

یافته های تحقیق نشان داد که بین انجام دادن ورزش یوگا و کاهش سطح افسردگی در زنان میانسال غیرورزشکار رابطه ی معناداری وجود دارد. این پژوهش با پژوهش لیت (۲۰۱۰)، کریس (۲۰۱۰)^۲، تکور (۲۰۱۰)^۳، دسکیلو (۲۰۱۰)^۴ و جوانبخت (۲۰۰۹)^۵ که از تاثیرگذاری ورزش

- 1- Leite
- 2- Chris
- 3- Tekur
- 4- Descilo
- 5- Javnbakht

یوگا بر کاهش سطح افسردگی حکایت می کند، همخوانی دارد (۱۶، ۷، ۲۳، ۸، ۱۳). این نکته با توجه به تغییرات مشاهده شده در مغز افرادی است که یوگا انجام می دهند. پژوهشگران سطح ماده‌ای موسوم به گاما - آمینو بیوتریک یا گابا^۱ را در افرادی که به یوگا می پرداختند، بررسی کردند. پایین بودن میزان گابا در مغز با بروز افسردگی و یا سایر اختلال های اضطرابی توأم است. در گروهی که یوگا می کردند، میزان کاهش اضطراب خیلی بیشتر و قابل توجه تر بود و بهبود افسردگی آنها نیز به مراتب بیشتر از افرادی بود که به ورزش های دیگری در همان دوره یکسان پرداخته بودند. همچنین یوگا به این علت که بر پایه ی اعتقادی بنا شده و در آن بدن و تنفس، ارتباط تنگاتنگی با ذهن و اندیشه دارد؛ در نتیجه می تواند در انسان توازن ایجاد کند. این توازن سبب هماهنگ کردن دستگاه های مختلف بدن می شود و می تواند برای پیشگیری از بیماری ها، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سودمند واقع شود.

اما پژوهش ولیکنجا^۲ در سال ۲۰۱۰ که به بررسی تاثیر ورزش کوهنوردی و یوگا بر اسپاسم، اختلال های شناختی، افسردگی، خستگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکروز متعدد (ام اس) پرداخته بود و نشان می داد که بین انجام دادن فعالیت یوگا و کاهش میزان افسردگی رابطه ی معناداری وجود ندارد (۲۶)، با نتیجه حاصل از پژوهش حاضر همخوان نیست. علت احتمالی این عدم همخوانی شاید به خاطر عوامل ذیل باشد: چون سن آزمودنی ها با نوع فعالیت یوگای انتخاب شده از جانب محقق، مبتلا بودن به بیماری ام اس، جنسیت نمونه ها که از هر دو گروه مرد و زن استفاده شده بود، طول مدت انجام دادن تمرین ها یوگا و ابزاری که برای سنجش افسردگی از آن استفاده شد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان بیان کرد که رابطه ی معناداری بین انجام دادن فعالیت پیاده روی و کاهش سطح افسردگی در زنان میانسال غیرورزشکار،

1- Gaba

2- Velikonja

وجود دارد که با نتایج پژوهش های جیوم جوسونگ (۲۰۰۹)^۱، پوون کو(۲۰۰۹)^۲، قاسمی نژاد دهکردی (۲۰۰۹)^۳، لی (۲۰۰۸)^۴ و آزر (۲۰۰۸)^۵ همخوانی دارد (۱۲، ۱۹، ۱۱، ۱۵، ۵). علت احتمالی این همخوانی را می توان این گونه توضیح داد که فعالیت بدنی (از جمله پیاده روی) بر فعالیت انتقال دهنده های عصبی که در واقع واسطه های عصبی بین نورون ها هستند، تاثیر دارد. سروتونین یک واسطه عصبی است که در تنظیم خلقیاتی نظیر؛ احساس امید، لذت از زندگی، تنظیم خواب، علاقه به کار و چندین ویژگی مثبت دیگر نقش اساسی دارد که فعالیت ورزشی به افزایش فعالیت این واسطه و در نتیجه رفع نشانه های اختلال افسردگی می انجامد. کاهش ترشح و فعالیت نوروترانسمیترهایی نظیر؛ سروتونین، اپی نفرین و دوپامین از عوامل بسترساز ابتلا به افسردگی است که این نقص و کاستی با ورزش از بین می رود و بدین ترتیب فرد ورزشکار احساس شادی مضاعف خواهد کرد. نکته ی مهم دیگر اینکه پژوهشگران در پژوهش های خود به این نکته پی بردند که ورزش به ویژه بر روی سیستم های انتقال دهنده های عصبی در مغز می تواند، تاثیری مشابه داروهای ضد افسردگی داشته باشد و به بیماران کمک کند تا دوباره رفتارهای مثبت خود را احیا کنند. از سوی دیگر، یک نوع ماده مخدر طبیعی در بدن انسان به نام «آندروفین» ترشح می شود که فعالیت بدنی، ترشح این ماده را تشدید می کند و بدین ترتیب فرد با بهره مند شدن از این ماده احساس شادابی و امیدواری می کند. همچنین برای زنان میانسالی که در دوران یائسگی بسر می برند، انجام دادن ورزشی منظم و نه چندان سنگین همچون پیاده روی می تواند موجب افزایش فعالیت های غدد داخلی بدنشان از جمله غده ی هیپوفیز شده و این موضوع سبب تحریک تخمدان ها و ترشح بیشتر هورمون استروژن در آنها شود، در نتیجه تعریق و گرگرفتگی و در پی آن احساس افسردگی شان نیز بهبود می یابد.

1- Geume ju song

2- Po-Wen Ku

3- Gaseminejad Dehkordi

4- Lee

5- Azar

با این حال، پژوهش های برکلند (۲۰۰۸)^۱، جانسن (۲۰۰۸)^۲ و فاکوکاوا (۲۰۰۴)^۳ تاثیر گذاری ورزش از جمله پیاده روی را بر میزان افسردگی تایید نکرد (۶، ۱۰، ۱۴) و این عدم همخوانی شاید به خاطر جامعه ی آماری انتخاب شده، تعداد نمونه ها و شاید عواملی چون شرایط و سبک زندگی نمونه ها، جنسیت آنان، نوع فعالیت ورزشی انتخاب شده، نوع برنامه تمرینی انتخابی، طول مدت تحقیق، سن نمونه ها و ابزار ارزیابی فعالیت فیزیکی و علائم افسردگی در نتیجه ی پژوهش دخالت داشتند. از طرف دیگر، ورزش درمانی برای گروه زیادی از بیماران قابل اجرا نیست؛ چرا که نیاز به انرژی، انگیزه و مداومت زیادی دارد و باعث می شود بسیاری از بیماران افسرده این درمان را نپذیرند یا در میانه درمان آن را رها کنند. به علاوه، این درمان تقریباً برای هیچ یک از بیماران مبتلا به افسردگی شدید قابل اجرا نیست؛ زیرا به سختی بتوان یک فرد افسرده را واداشت هفته ای پنج روز هر روز به مدت نیم ساعت ورزشی دست کم با شدت متوسط انجام دهد.

اما علاوه بر ورزش درمانی، راه های درمانی دیگری جهت رفع علائم افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد که از آن جمله می توان به مصرف داروی گیاهی اشاره کرد. در ایران به علت قدمت مصرف داروی گیاهی و همچنین به دلیل اینکه قشر میانسال بیشتر پیرو مصرف محصولات گیاهی و بی ضرر هستند و آستانه ی تحمل آنان نیز نسبت به داروهای ضد افسردگی پایین تر است، بنابراین استفاده از داروی گیاهی همچون داروی گیاهی هایپیران (که دارای کمترین آثار جانبی است) موثر خواهد بود. پژوهش هایی که لیند (۲۰۰۹)^۴، رحیمی (۲۰۰۹)^۵، ساریز (۲۰۰۹)^۶، وندی (۲۰۰۹)^۷ و ال. اکوم (۲۰۰۹)^۸ انجام داده اند؛ نشان می دهند که بین مصرف داروی گیاهی هایپیران (سنت جان) و کاهش میزان افسردگی رابطه ی معنا

1- Birkeland

2- Johnson

3- Fukukawa

4- Linde

5- Rahimi

6- Sarris

7- Van Die

8- Al-Akoum

داروی وجود دارد (۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۴) و نتیجه ی تحقیق حاضر نیز نشان داد که بین مصرف داروی گیاهی هایپیران (سنت جان) و کاهش میزان افسردگی زنان میانسال غیرورزشکار رابطه ی معناداری وجود دارد که با پژوهش های یاد شده، همخوان است. علت این همخوانی می تواند مربوط به ساخت و کار (مکانیسم) اثر این گیاه در درمان افسردگی باشد. وجود آنزیم مونو آمینو اکسیداز^۱ سبب تجزیه هورمون های آدرنالین و نورآدرنالین در محل سیناپس های عصبی می شود. تجزیه ی هورمون های مذکور به ایجاد افسردگی در افراد می انجامد. ماده شیمیایی هایپرسیپین موجود در گل راعی در ابعاد فعالیت ماده های MAO دخالت می کند و آن را به مهار کننده های مونو آمینو اکسیداز^۲ مبدل می سازد. مهار کننده های MAO گروه مهمی از داروهای ضد افسردگی هستند. در مطالعات دیگری نشان داده شد که عصاره گیاه علف چای انواع ایزو آنزیم A,B و آنزیم مونو آمینو اکسیداز را مهار می کند. در نتیجه این اثر، میزان واسطه های شیمیایی سروتین، نوراپی نفرین و دوپامین در هسته های مغزی افزایش می یابد و موجب بهتر شدن روحیه و بر طرف شدن افسردگی می شود. دستکم دوساخت و کار برای اثر ضد افسردگی گل راعی پیشنهاد شده است که عبارتند از: تعدیل فعالیت اینترلوکین و وقفه برگشت سروتونین به عصب. همچنین پژوهشگران به این نکته پی برده اند که میزان متابولیت های ملاتونین، نورآدرنالین و دوپامین ادرار بیماران تحت درمان با این عصاره افزایش می یابد و نیز میزان متابولیت های کاتکولامین ها، متوکسی هیدروکسی فنیل گلیکول (که عامل مشخص کننده اثر بخشی در درمان ضد افسردگی است) در ادرار این بیماران با افزایش چشمگیری همراه است. با توجه به بی ضرری هایپیران، این دارو در لیست داروهای OTC (بدون احتیاج به نسخه) قرار گرفته و در همه جای دنیا می توان آن را از داروخانه ها خریداری کرد. همچنین مصرف طولانی مدت هایپیران بدون مشکل گزارش شده است و در ضمن ماندگاری طولانی مدت داروی گیاهی سنت جان بر روی بیماران مبتلا به علائم افسردگی

1- Monoamine oxidase (MAO)

2- Monoamine oxidase inhibitors (MAOI)

خفیف تا نسبتاً شدید، تاثیرگذاری مشابه داروهای ضد افسردگی استاندارد و دارا بودن عوارض جانبی کمتری نسبت به این گونه داروهای شیمیایی نیز می تواند از علل همخوانی این تحقیق با پژوهش های یاد شده باشد. با این حال، پژوهش های وندی (۲۰۰۹)^۱ و مورنو (۲۰۰۶)^۲ حاکی از بی تاثیر بودن داروی گیاهی سنت جان در مقایسه با دارونما است (۲۵، ۱۸) که با پژوهش حاضر همخوان نیست. علت احتمالی این عدم همخوانی شاید به خاطر نوع نمونه ی آماری انتخاب شده در این تحقیقات باشد که نمونه های آنها از افرادی بود که مبتلا به افسردگی عمده بودند، تعداد نمونه ها و احتمالاً عواملی چون جنسیت آزمودنی ها، طول مدت مصرف داروی گیاهی، مقدار مصرف دارو نیز در نتیجه ی پژوهش دخالت داشتند.

نتیجه گیری

به طور کلی انجام فعالیت های هوازی چه در محیط های باز و فضای آزاد مانند پیاده روی و چه در محیط های بسته مانند یوگا می تواند تاثیر بسزایی بر کاهش افسردگی زنان میانسال غیرورزشکار داشته باشد. همچنین مصرف داروی گیاهی ضد افسردگی هایپیران نیز به اندازه ی ورزش درمانی سبب کاهش افسردگی زنان میانسال غیرورزشکار می شود. نتایج آزمون تعقیبی نیز بیانگر این مسئله بود که ورزش درمانی از مصرف داروی گیاهی در درمان افسردگی، موثرتر است. به طور کلی اختلاف میانگین نمره ها نشان داد که فعالیت پیاده روی دارای بالاترین تاثیر و سپس انجام دادن فعالیت یوگا و سرانجام مصرف داروی گیاهی در پایین ترین سطح تاثیرگذاری بر افسردگی قرار گرفت. نتیجه گیری کلی از یافته های این پژوهش موید اثربخشی سه روش درمانی افسردگی بود. با توجه به یافته های پژوهش که نشان داد ورزش پیاده روی و یوگا بر کاهش میزان افسردگی موثر است؛ بنابراین پیشنهاد می شود از آنها به عنوان ابزاری قوی و موثر به منظور کاهش فشارهای روانی و ناراحتی های روحی و به

1- Van Die

2- Moreno

عنوان یک پادزهر نسبی در رفع افسردگی و همچنین به عنوان روشی مناسب، سهل الوصول و با عوارض جانبی اندک، جهت تغییر زندگی افراد بویژه میانسالان و سالمندان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود داروی گیاهی ضدافسردگی و آرامبخش «هایپیران» به عنوان جایگزین داروهای ضدافسردگی شیمیایی با حداقل آثار جانبی و سطح تاثیرگذاری برابر این گونه داروهای استاندارد، مورد استفاده قرارگیرد.

Archive of SID

منابع

۱. داویدیان، هاراطون. ۱۳۸۶. شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی، انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
۲. صمصام شریعت، هادی. ۱۳۸۲. پرورش و تکثیر گیاهان دارویی، انتشارات مانی.
۳. نیمن، دیوید. ۱۳۸۶. ورزش سلامتی و پیشگیری از بیماری ها، ترجمه مهدی طالب پور، علم و ورزش.
- 4 . Al-Akoum M, Maunsell E, Verreault R, Provencher L, Otis H, Dodin (2009). Effects of Hypericum perforatum (St. John's wort) on hot flashes and quality of life in perimenopausal women: a randomized pilot trial. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, 16(2):307-14.
5. Azar Denise; Kylie Ball; Jo Salmon; Verity Cleland (2008). The association between physical activity and depressive symptoms in young women, *Mental Health and Physical Activity*, Volume 1, Issue 2: 82-88.
6. Birkeland, M; Torsheim, T. (2008). Wold, B, A longitudinal study of the relationship between leisure-time physical activity & depression mood among adolescents, University of beagen, faculty of psychology, p.o. box 7808, 5020 bergen. norway.
7. Chris C. Streeter, Theodore H. Whitfield, Liz Owen, Tasha Rein, Surya K. Karri, Aleksandra Yakhkind, Ruth Perlmutter, Andrew Prescott, Perry F. Renshaw, Domenic A. Ciraulo, J. Eric Jensen. (2010). Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety, and Brain GABA Levels: A Randomized Controlled MRS Study, *The Journal of Alternative and Complementary*

Medicine, 16(11): 1145-1152

8. Descilo, A.T; Vedamurtachar, P. L. Gerbarg, D. Nagaraja, B. N. Gangadhar, B. Damodaran, B. Adelson, L. H. Braslow, S. Marcus, R. P. Brown. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Volume 121, Issue 4, pages 289-300.

9. Fuchs, R. (2004). Physical Activity and Health, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Pages 11411-11415.

10. Fukukawa Yasuyuki, Chiori Nakashima, Satomi Tsuboi, Rumi Kozakai, Wataru Doyo, Naoakira Niino, Fujiko Ando, Hiroshi Shimokata. (2004). Age Differences in the Effect of Physical Activity on Depressive Symptoms *Psychology and Aging*, Volume 19, Issue 2, Pages 346-351

11. Gaseminejad Dehkordi Atousa. 2009. The effect of ten weeks individual and group training on the level of depression in female students of Islamic Azad University Ahvaz branch, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 1, Issue 1, Pages 2637-2641.

12. Geume ju song. (2009). the Association between depression related disorders, chronic physical conditions & leisure-time physical activity among Canadians in late life: results from the Canadian community health survey, Waterloo, Ontario, Canada.

13. Javnbakht M, Hejazi Kenari R, Ghasemi M. (2009). Effects of yoga on

depression and anxiety of women, *Complement Ther Clin Pract.*;15(2):102-4.

14. Johnson, C; Marray, D; Elder, P; John, J; Woorhees, C; Schachter, K. (2008).

Depression Symptoms & physical activity in adolescent girls, from medicine & science in sport & exercise

15. Lee Youngwhee; Hwasoon Kim .(2008). Relationships between menopausal symptoms, depression, and exercise in middle-aged women: A cross-sectional, *International Journal of Nursing Studies* , Volume 45, Issue 12, Pages 1816-1822

16. Leite JR, Ornellas FL, Amemiya TM, de Almeida AA, Dias AA, Afonso R, Little S, Kozasa EH .(2010). Effect of progressive self-focus meditation on attention, anxiety, and depression scores. *Percept Mot Skills.*110(3 Pt 1):840-8.

17. Linde Klaus, Berner Michael M, Levente Kriston.(2009). St John's wort for major depression, *Intervention Review*, Issue 4.

18. Moreno RA, Teng CT, Almeida KM, Tavares Junior H .(2006). *Hypericum perforatum* versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a randomized double-blind trial in a Brazilian sample. *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health*,;28(1):29-32.

19. Po-Wen Ku, Kenneth R. Fox, Li-Jung Chen.(2009). Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: A seven-year follow-up study, *Preventive Medicine*, Volume 48, Issue 3, Pages 250-255.

20. Rahimi R, Nikfar S, Abdollahi M. (2009). Efficacy and tolerability of *Hypericum perforatum* in major depressive disorder in comparison with

selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health,33(1):118-27

21. Sarris J, Kavanagh DJ, Deed G, Bone KM. (2009).St. John's wort and Kava in treating major depressive disorder with comorbid anxiety: a randomised double-blind placebo-controlled pilot trial. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health,24(1):41-8.

22. Shephard,R.J.(2008).Aging, Physical Activity and Health,International Encyclopedia of Public Health, Pages 61-69

23. Tekur P, Chametcha S, Hongasandra RN, Raghuram N. (2010).Effect of yoga on quality of life of CLBP patients: A randomized control study,Int J Yoga, 3(1):10-7.

24. Van Die MD, Bone KM, Burger HG, Reece JE, Teede HJ.(2009). Effects of a combination of Hypericum perforatum and Vitex agnus-castus on PMS-like symptoms in late-perimenopausal women: findings from a subpopulation analysis. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health,15(9):1045-8.

25. Van Die MD, Burger HG, Bone KM, Cohen MM, Teede HJ.(2009). Hypericum perforatum with Vitex agnus-castus in menopausal symptoms: a randomized, controlled trial. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, 16(1):156-63

26. Velikonja Orjana, Katarina Čurić, Ožura, Saša Šega Jazbec.(2010). Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function,

مقایسه یک دوره برنامه منتقب پیاده روی، یوگا و مصرف داروی گیاهی هایپیرات بر
mood and fatigue in patients with multiple sclerosis Original Research
Article, Clinical Neurology and Neurosurgery, Volume 112, Issue 7, Pages
597-601.

27. Wagner, Roswitha; Karl-Heinz, Kristen; Weidlinger, Michaela. (2010).
Yoga – Sports medical aspects, International Journal

28. Zender, Robynn; Olshansky, Ellen. (2009). Women's Mental Health:
Depression and Anxiety, Nursing Clinics of North America, Volume 44, Issue
3, Pages 355-364.