



اثربخشی اوقات فراغت با تأکید بر اجرای فعالیت‌های بدنی در پیشگیری از افسردگی بانوان خانه‌دار

دکتر معصومه حسینی^۱ و دکتر حسین پور سلطانی زرنیدی^۱. مریم نیک نژاد^۱

۱- دانشگاه پیام نور، واحد تهران جنوب، گروه مدیریت ورزشی، تهران، ایران.
✉ نویسنده مسئول: (mhosseini_phd@yahoo.com)

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی اوقات فراغت با تأکید بر اجرای فعالیت‌های بدنی در پیشگیری از افسردگی بانوان خانه‌دار انجام شد. بدین منظور از بین تمامی زنان خانه‌دار ساکن در شهر اقلید در سال ۱۳۹۵، تعداد ۶۰ نفر از افرادی که واجد ملاک‌های شمول بودند، به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و آزمایش (۳۰ نفر) در نظر گرفته شدند. در مرحله بعد مقیاس افسردگی بک (BDI) بر روی آزمودنی‌ها به اجرا گذاشته شد. نمرات کسب شده از پرسشنامه‌ها به عنوان نمرات پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پروتکل تمرینی بر مبنای آزمون کوپر شرکت داده شدند که در آن آزمودنی‌ها در ۸ هفته و در هر هفته ۲ جلسه تمرین کردند. این در حالی خواهد بود که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. همچنین جهت بررسی پایداری آموزش ارائه شده، ۱/۵ ماه پس از آخرین جلسه ورزش، از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. در نهایت داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس یک طرفه و دوطرفه، مورد ارزیابی آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد که اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان تأثیر بخش بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که گستره سنی، وضعیت مالی، سطح تحصیلات و گستره‌ی وزن‌بازموندنی‌ها بر این نتایج تأثیر نداشته است. بر طبق یافته‌ها، پیشنهاد می‌گردد اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغته عنوان سازوکاری مناسب برای ارتقای سلامت و کاهش افسردگی زنان خانه‌دار محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان یک درمان غیر دارویی و کم‌عارضه در کنار دیگر درمان‌های رایج در کاهش افسردگی به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اوقات فراغت، فعالیت‌های بدنی، ورزش، افسردگی، زنان خانه‌دار.

مقدمه

امروزه تفریح و گذران مناسب اوقات فراغت وسیله‌ای موثر برای پرورش قوای فکری، جسمی و اخلاقی افراد بوده و عاملی برای جلوگیری از کج رویی‌های اجتماعی محسوب می‌شود (رحمانی، پوررنجبز و بخشی‌نیا، ۱۳۸۵). اوقات فراغت مهمترین و دلپذیرترین اوقات احاد بشر و بخشی از ساعات زندگی روزانه انسان‌هاست که فرد با رضایت خاطر بهاستراحت، تفریح، توسعه آگاهی‌ها یا مشارکت اجتماعی می‌پردازد و داوطلبانه پس از رهایی از الزامات شغلی، خانوادگی و اجتماعی بدان مشغول می‌شود (ثنایی، زردشتیان و نوروزی‌سیدحسینی، ۱۳۹۲). راه‌های گوناگونی برای گذراندن اوقات فراغت وجود دارد و گذراندن اوقات فراغت با انجام فعالیت‌های ورزشیاز متداولترین روش‌های موجود در جهان است (جعفری، ۱۳۹۰). فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت از مواردی است که اوقات فراغت را لذت بخش و مفید می‌سازد و تأثیر شگرف در سلامت جسم و روان انسان دارد و می‌تواند سهم زیادی در پرکردن اوقات فراغت داشته باشد و آثار مثبت اجتماعی، اقتصادی و فردی به همراه داشته باشد. یکی از زیان‌های پرنسودن برنامه گذراندن اوقات فراغت و نامناسب بودن آن، درهم‌ریزی سلامت روانی افراد است که موجب بروز بسیاری از انحراف‌ها و مفاسد اجتماعی می‌شود (موسوی‌راد و کشاورز، ۱۳۹۴). در بسیاری از کشورهای جهان، برنامه‌ریزی دولت‌ها در جهت‌بینه‌سازی و برنامه‌ریزی اوقات فراغت بانوان در جهت ایجاد تحرک و فعالیت ورزشی آن‌ها صورت می‌گیرد. امروزه ورزش و فوق‌برنامه‌های آن به منظور گذراندن ساعات فراغت و ایجاد لحظات شاد و احساس آرامش و آسودگی بیشتر، مطرح و به عنوان راه حل بسیاری از مشکلات جسمی و روحی افراد جامعه در نظر گرفته می‌شود. تمرین‌های صحیح و منظم ورزشی به عنوان بخش مهمی از وظایف روزانه هر فرد می‌تواند در سلامت و بهداشت جامعه و انجام وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی که نیازمند بدنی نیرومند و قوی است، تأثیرگذار باشد و کسانی موفق‌ترند که از آمادگی جسمانی بهتری برخوردار باشند. جامعه‌شناسان معتقدند، فراغت تجربه‌ای است که فرد هنگام رهایی از اشتغال‌ها و الزام‌های کار روزانه، بر اساس تمایلات و رهیافت‌های شخصی و مشارکت داوطلبانه متناسب با نیاز و ذوق خود انتخاب می‌کند تا جسم، فکر و شخصیت او رشد و پرورش یابد (اوست و ایوچر، ۲۰۱۰).



یکی از عواملی که در اثر استفاده نکردن صحیح از اوقات فراغت به وجود می‌آید افسردگی است، افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی و عاطفی و بزرگترین بیماری روانی قرن حاضر است (میرزمانی و همکاران، ۱۳۹۱). به طوری که آن را سرماخوردگی آسیب‌شناسی روانی نامیده‌اند. این مسئله هزینه و بار زیادی را، به صورت مستقیم و غیرمستقیم، از لحاظ انسانی و اقتصادی به فرد و جامعه تحمیل می‌کند. میزان بالای اقدام به خودکشی و عود، نقص در کارکردهای شناختی، عاطفی و اجتماعی تنها بخشی از پیامدهای این مشکل هستند. افسردگی، بیماری شایعی است که منجر به ناتوان‌کنندگی در سطح جهان می‌شود (لوپز^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). به طوری که گزارش‌ها نشان می‌دهد که در حدود یک سوم جمعیت جهان در مقاطعی از زندگی خود از یک دوره‌ی خفیف افسردگی رنج می‌برند (علوی و همکاران، ۱۳۹۰). هر چند افسردگی تا حدود زیادی قابل درمان است، اما حدود ۲۰ درصد از افراد مبتلاء به افسردگی اساسی، به افسردگی مزمن دچار می‌شوند (توبی و کلین^۲، ۲۰۰۸). طبق پیش‌بینی‌های سازمان جهانی بهداشت WHO افسردگی، دومین علت عمده‌ی بیماری (پس از بیماری‌های قلبی) در سراسر جهان در سال ۲۰۲۰ خواهد بود (بارون^۳، ۲۰۰۷).

از طرفی، یکی از مهمترین تأثیرات ورزش و فعالیت بدنی که شاید کمتر در مورد آن بحث شده است نقش ورزش در تقویت سلامت عمومی و کاهش افسردگی است با توجه به نقش تمرینات بدنی بخ ویژه تمرینات منظم ورزشی (هوازی) که موجب آمادگی دستگاه‌های حیاتی بدن از قبیل قلب، ریه، عضلات و همچنین باعث افزایش نیرو و بهبود دستگاه‌های تولید انرژی در عضلات شده و خستگی را به تعویق می‌اندازد (احمدی، ۱۳۸۵). نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده است که انجام فعالیت‌بدنی در اوقات فراغت می‌تواند بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. نتایج پژوهش هامر، مولوی، دالیویرا و دماکاکوس^۴ (۲۰۰۹) نشان داد که رابطه بین فعالیت بدنی و افسردگی معکوس می‌باشد. با افزایش فعالیت بدنی در طول زندگی میزان افسردگی کاهش یافته و با قطع فعالیت بدنی میزان افسردگی و استرسه میزان قابل توجهی بالا می‌رود. در پژوهشی دیگر جان دوتیر، رادجر، هاجیبجرامویچ، بورجسون و آهلبرگ^۵ (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که افرادی که فعالیت‌های فیزیکی متوسط و یا سنگین در زمان اوقات فراغت انجام می‌دهند، در مقایسه با افرادی که زندگی بی‌تحرك و غیرفعال دارند استرس، افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های فیزیکی در زمان اوقات فراغت مشکلات روانی و ذهنی کمتری دارند. نتایج تحقیق تنور^۶ (۲۰۱۳) نشان داد که رابطه معناداری بین رضایت از زندگی و رضایت از اوقات فراغت و آزادی در گذشته از اوقات فراغت وجود دارد.

بانوانخانه‌دار یکی از اصلی‌ترین ارکان جامعه می‌باشند، که پرداختن به اوقات فراغت آنان به خصوص با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی عاملی است در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمانی و روانی به خصوص پیشگیری از افسردگی است و همچنین موجب سلامت خانواده‌ها و در سطحی عمومی‌تر سلامت جسمانی و روانی جامعه می‌گردد. اما سؤالی که در اینجا پیش می‌آید این است که برنامه‌های اوقات فراغت بانوان به خصوص بانوان خانه‌دار در کشور باید شامل چه فاکتورها و مشخصه‌ای باشد تا اینکه نیازهای این قشر را در دو بخش نیازهای جسمی و روانی تأمین کند و از جنبه اخلاقی و ارزش‌های مذهبی و عرف جامعه نیز برنامه‌ای مدون و کارگشا باشد. بنابراین در این پژوهش به دنبال یافتن این سؤال هستیم که اوقات فراغت با تأکید بر فعالیت‌های بدنی در پیشگیری از افسردگی بانوان خانه‌دار تأثیر دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به همراه گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی زنان خانه‌دار ساکن در شهر اقلید تشکیل شد که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند، می‌باشد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- آزمودنی برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت کرده باشد؛ ۲- دارای گستره سنی بین ۴۵-۲۵ سال باشد؛ ۳- مبتلا به کم‌خونی و بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سردردهای میگرنی و بیماری‌های قلبی و کلیوی، نباشد. ۴- آزمودنی مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد و دارو نباشد؛ ۵- تاکنون هیچ‌گونه عمل جراحی انجام نداده باشد و سابقه بیماری‌های عفونی، دستگاه ایمنی و اختلالات هورمونی نباشد. ۶- آزمودنی نقص فیزیکی مانند نقص اندام و یا ضعف بینایی نداشته باشد. ۷- برای آزمودنی اتفاق یا حادثه خاصی که به منزله بحران در زندگی باشد مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی و رویدادهای مهم عاطفی حداقل تا یکسال قبل، رخ نداده باشد. همچنین، آزمودنی‌هایی از گروه مداخله که غیبت بیش از دو جلسه در جلسات ورزشی داشتند، و آزمودنی‌هایی از گروه کنترل و آزمایش که امکان تکمیل پرسشنامه‌ها را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نداشتند و آزمودنی‌هایی که در حین اجرای پژوهش مبتلا به بیماری گردند طوری که مجبور به استفاده از دارو و تزریق گردند، از

1- Lopez

2- Topi and Kilin

3- Baron

4- Hamer, Molloy, de Oliveira & Demakakos

5- Jonsdottir, Rödger, Hadzibajramovic, Börjesson & Ahlberg

6- Tennur



پژوهش کنار گذاشته شدند. جهت انتخاب نمونه‌ها ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان خانه‌دار شهر اقلید، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و گروه آزمایش (۳۰ نفر) قرار داده شدند.

ابزار اندازه‌گیری

- پرسشنامه افسردگی بک (BDI): این پرسشنامه توسط بک، استیر و گاربین^۱ (۱۹۹۸) در قالب ۲۱ سوال ساخته شده است. سوال‌های پرسشنامه افسردگی بک به حوزه‌هایی مانند احساس شکست، احساس گناه، تحریک پذیری، آشفتگی خواب، فقدان اشتها و ... مربوط است. این پرسشنامه برای افراد ۱۳ سال به بالاتر قابل استفاده است. همه سوالات این پرسشنامه در طیف چهار گزینه‌ای به ترتیب لیکرت از ۰ تا ۳ تنظیم گردیده است. به این ترتیب حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر آن ۶۳ می‌باشد. نمره بیشتر نشانه افسردگی با شدت بیشتر است. تفسیر نمرات این پرسشنامه بدین صورت است: عدم افسردگی، کسب نمره بین ۱۵-۰؛ افسردگی خفیف، کسب نمره بین ۳۰-۱۶؛ افسردگی متوسط، کسب نمره بین ۴۶-۳۱؛ افسردگی شدید، کسب نمره بین ۶۳-۴۷. این پرسشنامه در سطح بین المللی کاملاً شناخته شده است و پایایی و روایی آن به این شرح قبلاً احراز شده است. در یک تحقیق همسانی درونی پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ به دست آمد (بک و همکاران، ۱۹۹۸). بک و همکاران (۱۹۹۸) روایی همزمان را معادل ۰/۷۹ به دست آوردند و اعتبار آن را نیز به شیوه بازآزمایی معادل ۰/۶۷ گزارش نمودند. در یک تحقیق بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، رجبی و همکاران (۱۳۸۰) ضریب همبستگی بین پرسشنامه افسردگی بک و خرده مقیاس (D) از پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا، را ۰/۶۰ محاسبه نمودند. گودرزی (۱۳۸۲)؛ به نقل از راستی و تقوی، (۱۳۸۵) روایی آن را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی معادل ۰/۸۴ و پایایی را با استفاده از روش دو نیمه کردن معادل ۰/۷۰ به دست آوردند. بدین ترتیب پایایی و روایی ابزار تایید شده است. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش به منظور اجرای فعالیت‌های بدنی از پروتکل تمرینی بر مبنای آزمون کوپر استفاده شد. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، اهداف مطالعه به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که تا پایان پژوهش با پژوهشگر همکاری داشته باشند. در مرحله بعد از آزمودنی‌ها خواسته شد تا مقیاس افسردگی بک (BDI) را تکمیل کنند و سپس نمرات کسب شده‌ی آزمودنی‌ها از پرسشنامه به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پروتکل تمرینی شرکت داده شدند که در آن آزمودنی‌ها در ۸ هفته و در هر هفته ۲ جلسه تمرین کردند. این درحالی خواهد بود که افراد گروه کنترل، هیچ‌مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. شرح پروتکل تمرینی بر مبنای آزمون کوپر بود که در آن آزمودنی ۱۰ دقیقه با انجام حرکات کششی و جهشی بدن را گرم می‌کند و سپس به مدت ۱۲ دقیقه دوید و سعی می‌شود که در این ۱۲ دقیقه مسافت ۲۷۰۰ متر را طی کند بعد از ۱۲ دقیقه آزمودنی پنج دقیقه با دویدن آهسته بدن را سرد می‌کند. این برنامه تمرینی به صورت میدانی می‌باشد و در مجموع آزمودنی ۲۷ دقیقه فعالیت دارد. همچنین جهت بررسی پایداری درمان ارائه شده ۱/۵ ماه پس از آخرین جلسه ورزش، از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. لازم به ذکر است که ۳ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش به علت غیبت بیش از حد از روند پژوهش کنار گذاشته شدند و به جهت هم‌تاسازی سه نفر از اعضای گروه کنترل نیز حذف شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانسیک طرفه (ANCOVA)، توسط نرم‌افزار SPSS-20، مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر وابسته‌ی افسردگی به تفکیک گروه‌ها و مراحل ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل و آزمایش در نمرات افسردگی در مراحل مختلف

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
افسردگی	کنترل	۲۷	۲۸/۶۷	۰/۹۲	۲۸/۷۰	۱/۷۱	۱/۴۸
			۲۷	۲۷/۸۱	۱/۳۹	۲۲/۶۳	۲/۲۴
آزمایش	کنترل	۲۷	۲۸/۶۷	۰/۹۲	۲۸/۷۰	۱/۷۱	۱/۴۸
			۲۷	۲۷/۸۱	۱/۳۹	۲۲/۶۳	۲/۲۴

^۱- Beck, Steer & Garbin

^۲- Cooper VO₂max Test



در این پژوهش برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون اسمیرنوف-کولموگروف استفاده شد. طبق یافته‌های ارائه شده در جدول ۲ سطح معناداری در مورد متغیر تحلیل شده معنادار نبود. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که توزیع نمرات نرمال هستند.

جدول ۲: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون اسمیرنوف-کولموگروف	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
افسردگی	کنترل	۰/۹۱۵	۰/۲۸۶	۰/۰۹۴	۰/۱۸۳
	آزمایش	۰/۷۹۳	۰/۲۳۸	۰/۱۸۲	۰/۲۱۴

همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها بین متغیرهای وابسته از آزمون لون استفاده شد. طبق یافته‌های ارائه شده در جدول ۳ در مورد متغیر تحلیل شده معنادار نبود و لذا نتیجه گرفته می‌شود که پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج بررسی فرض برابری واریانس‌ها در متغیر وابسته پژوهش با آزمون لون

اثرات درون گروهی	مرحله	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح
					معناداری
افسردگی	پس آزمون	۱/۳۱۳	۱	۵۲	۰/۲۵۷
	پیگیری	۱/۲۵۴	۱	۵۲	۰/۲۶۱

برای بررسی پیش فرض همگنیشیب رگرسیون به منظور بررسی فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون، با استفاده از محاسبه F تعامل بین متغیر هم‌پراش و مستقل انجام شد. طبق یافته‌های ارائه شده در جدول ۴ و با توجه به عدم معنادار بودن F نتیجه گرفته می‌شود که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۴-۴: نتایج بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح
				F	معناداری
افسردگی	تعامل گروه و پیش آزمون	۱	۳۲/۸۰۵	۲/۴۸۷	۰/۱۱۶

جدول ۵ مربوط به آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) برای مقایسه‌ی دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر افسردگی از لحاظ پس آزمون‌پوی-گیرپساز کنترل پیش آزمون‌می باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده‌ی بین میانگین‌های نمره‌ی افسردگی بر حسب عضویت گروهی (گروه کنترل و آزمایش) در مرحله‌ی پس آزمون معنی‌داری باشد ($F=104/726$ و $P=0/0005$). میزان تأثیر این مداخله $0/673$ بود. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان نمره‌ی افسردگی پس از اجرای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر مداخله‌ی اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان در مرحله پس آزمون گروه آزمایش تأثیر داشت. توان آماری ۱، حاکی از دقت آماری قابل قبول این تأثیر است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده‌ی بین میانگین‌های نمره‌ی افسردگی بر حسب عضویت گروهی (گروه کنترل و آزمایش) در مرحله پیگیری معنی‌داری باشد ($F=70/365$ و $P=0/0005$). میزان تأثیر این مداخله $0/580$ بود. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان نمره‌ی افسردگی پس از اجرای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر مداخله‌ی اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان در مرحله پیگیری گروه آزمایش تأثیر داشت. توان آماری ۱، حاکی از دقت آماری قابل قبول این تأثیر است. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش تأیید و نتیجه گرفته می‌شود که اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان تأثیر گذار است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) تأثیر عضویت گروهی بر میزان افسردگی در گروه‌های پژوهش در مراحل مختلف



متغیر وابسته	مراحل	متغیرهای پژوهش	df	F	میانگین مجزورات	P	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	پس-آزمون	پیش‌آزمون	۱	۰/۴۵۷	۱/۸۲۹	۰/۵۰۲	۰/۰۰۹	۰/۱۰۲
	آزمون	عضویت گروهی	۱	۱۰۴/۷۲۶	۴۱۹/۱۰۳	۰/۰۰۰۵	۰/۶۷۳	۱
	پی‌گیری	پیش‌آزمون	۱	۰/۷۰۶	۲/۸۰۶	۰/۴۰۵	۰/۰۱۴	۰/۱۳۱
		عضویت گروهی	۱	۷۰/۳۶۵	۲۷۹/۶۰۵	۰/۰۰۰۵	۰/۵۸۰	۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی اوقات فراغت با تأکید بر اجرای فعالیت‌های بدنی در پیشگیری از افسردگی بانوان خانه‌دار بود. یافته‌ها نشان داد که بین میزان نمره‌ی افسردگی پس از اجرای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر مداخله‌ی اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان در مرحله‌ی پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر داشته‌است. بنابراین فرضیه‌ی اصلی پژوهش تأیید و نتیجه گرفته می‌شود که اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بانوان خانه‌دار بر میزان افسردگی آنان تأثیرگذار است. نتیجه به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های والیتون و همکاران (۲۰۱۴)، فرنیتیک و همکاران (۲۰۱۳)، جوزف و همکاران (۲۰۱۲)، امی و همکاران (۲۰۱۲)، پیوتر و همکاران (۲۰۱۱)، کیم و جورج (۲۰۱۱)، راکویل و همکاران (۲۰۱۰)، ایران دوست و همکاران (۱۳۹۴)، موسوی‌راد و کشاورز (۱۳۹۴)، میرزایی (۱۳۹۳)، وفایی نجار و همکاران (۱۳۹۲) و همتی (۱۳۹۲)، همسو می‌باشد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر میرزایی (۱۳۹۳) طبق تحقیقاتی که انجام داد به این نتیجه رسید که بانوان ورزشکار نسبت به غیرورزشکاران در مورد خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی، وضعیت برتری دارند و انجام فعالیت‌های بدنی در مورد بانوان دارای منافع روانی نیز می‌باشد و از ابتلاء این افراد به افسردگی نیز جلوگیری می‌کند، مجهز نمودن تأسیسات، امکانات و تجهیزات ورزشی و تفریحی موجود به نحوی که بانوان با سهولت به آن‌ها دسترسی داشته باشند به بانوان جهت گذران اوقات فراغت کمک زیادی می‌کند. همچنین والیتون و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که هر چقدر افسردگی افراد بیشتر شود به دلیل عدم استفاده از فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت، رضایتمندی آنان از زندگیشان کاهش می‌یابد. همچنین امی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی ورزش را به عنوان عاملی مهم جهت سلامتی جسم و روح انسان مورد توجه قرار دادند. در مورد بانوان نیز ورزش بی‌حرکتی آنان را از بین برده و در بهبود ظرفیت جسمی آنان مفید می‌باشد و از افسردگی این افراد می‌کاهد همچنین ورزش و فعالیت بدنی، قدرت و استقامت افراد را افزایش داده و آنان را برای یک زندگی مستقل و بدون وابستگی به اطرافیان آماده می‌سازد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر پیوتر و همکاران (۲۰۱۱) اذعان می‌دارند که فعالیت‌های جسمی دارای اثرات مثبت بالینی و غیربالینی در جامعه دارد و باعث کاهش نشانه‌های مرتبط با افسردگی اضطراب و استرس می‌گردد. همچنین راکویل و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که فعالیت بدنی عامل مهمی در پیشگیری از افسردگی به خصوص در زنان سفیدپوست می‌شود که علاوه بر پیشگیری از افسردگی باعث بالا رفتن اعتماد به نفس آنان و همچنین شوخ طبعی می‌شود و در مقابل عدم فعالیت بدنی عامل مهمی در بروز افسردگی می‌باشد. راکویل و همکاران (۲۰۱۰) نیز اظهار می‌دارند که فعالیت‌های بدنی علاوه بر پیشگیری از افسردگی باعث بالا رفتن اعتماد به نفس آنان و همچنین شوخ طبعی می‌شود و در مقابل عدم فعالیت بدنی عامل مهمی در بروز افسردگی می‌باشد. بذرافشان، حسینی، رهگذر و سادات مداح (۱۳۸۶) در مطالعات خود نتیجه‌گیری نمودند که با بهکارگیری برنامه‌های ورزشی منظم می‌توان سطح کیفیت زندگی را افزایش داد. همچنین هریس، کرانکیت و موس^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی اثر فعالیت بدنی، ورزش و مقابله با استرس و افسردگی را در یک مطالعه گروهی به مدت ۱۰ سال بر روی بیماران افسرده سنجید؛ نتایج مطالعه نشان داد که فعالیت بدنی با افسردگی کمتری ارتباط دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت یکی از دلایل احتمالی بهبود افسردگی در گروه آزمایش این است که فرد پس از انجام تمرینات بدنی احساس می‌کند تیپ بدنی بهتری نسبت به قبل پیدا کرده است و بر این اساس فرد تصور بدنی بهتری را ادراک می‌کند و این امر به نوبه خود به بهبود افسردگی کمک می‌نماید. در این زمینه نتایج تحقیق منزیک، کاجلر و پوکولسکی^۲ (۲۰۰۸) مبین این واقعیت بود که فعالیت جسمانی بر افسردگی و رضایتمندی از زندگی زنان میانسال چاق تأثیر مثبت و سازنده‌ای دارد به گونه‌ای که در گروه فعال زنان چاق، کاهش قابل توجهی از میزان افسردگی مشاهده شده و ارزیابی بهتری از سلامت در این گروه فعال گزارش شده‌است. طبق مطالعات شفارد^۳ (۲۰۰۱) خلق و سلامت روان افراد پس از انجام فعالیت‌های ملایم و متوسط بهبود می‌یابد؛ که به نظر می‌رسد این امر ناشی از شور و هیجان و شدت متوسط این

¹- Harris, Cronkite & Moos
²- Menzyk, Cajdler & Pokorski
³- Shephard



فعالیت‌ها باشد. همچنین شونک، واسکونسلوس-مورنو، باروسکی و فلک^۱ (۲۰۱۱)، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده، از تجزیه‌وتحلیل اثرات ورزش هوازی به عنوان یک استراتژی برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی استفاده نمودند. یافته‌های این مطالعه نیز موثر بودن تمرینات ورزشی در درمان بیماران مبتلا به افسردگی شدید را تأیید نمود. در مطالعه‌ای دیگر هرینگتون و دیویس^۲ (۲۰۰۵) پس از بررسی تأثیر ورزش بر وضعیت سلامتی افراد، بیان داشتند که برنامه ورزشی منظم باعث افزایش عملکرد فیزیکی و روانی افراد می‌گردد. بر اساس نظریه‌های موجود فعالیت‌بدنی قابلیت کاهش فشارهای عصبی و افسردگی را دارد توجیه برای توضیح این پدیده افزایش سطح سروتونین نوراپی نفرین در هنگام فعالیت‌های ورزشی است که موجب کاهش افسردگی می‌شود (اسمیت و الیوت^۳، ۲۰۰۳).

از طرف دیگر سازگاری‌های ناشی از افزایش رهایی آندروفین و کاهش سطوح کورتیزول در افراد دارای فعالیت‌بدنی می‌تواند موجب کاهش میزان افسردگی شود (دان، تریوردی، کامپرت، کلارک و چامبلیس^۴، ۲۰۰۵؛ طاهری و ایراندوست، ۲۰۱۴). همچنین بر اساس مدل زیست‌شناختی می‌توان گفت علت تأثیر فعالیت‌های بدنی بر افسردگی، تغییرات بیوشیمیایی و زیست‌شناختی است چرا که بسیاری از پژوهشگران به نحوه عملکرد مغز در افراد افسرده توجه می‌کنند و از مغز به عنوان مرکز فرماندهی بدن یاد می‌نمایند. مغز دستورات خود را از طریق مواد شیمیایی موسوم به ناقل‌های عصبی منتقل می‌کند. دانشمندان تخمین می‌زنند که در بدن انسان صدها نوع ناقلعصبی وجود دارد ولی فقط ۳۰ نوع از آن‌ها شناسایی شده که تنها سه نوع ناقل عصبی با افسردگی رابطه دارد؛ نوراپی نفرین، سروتونین و دوپامین. این سه نوع ناقل عصبی در مناطقی از مغز فعال هستند که فعالیت‌های اشتباه در زمان افسردگی را کنترل می‌کنند. به عنوان مثال نوراپی نفرین، در راه ارتباطی گسترده بین مراکز لذت مغز، هیپوتالاموس و دستگاه کناری عمل می‌کند. این مراکز به کمک هم، هیجان‌ها، تمایلات فیزیکی مانند اشتها، خواب و میل جنسی و واکنش‌ها نسبت به استرس را کنترل می‌کنند. در افراد افسرده سطح این ناقل‌های عصبی به طور چشمگیری پایین می‌آید. همچنین ناقلعصبی دیگری به نام GABA5 با افسردگی رابطه دارد. تحقیقات نشان داده که افراد افسرده مقادیر کمی از این ناقل را در بدن خود دارند. همچنین در موقع رها شدن این ناقل اضطراب نیز کاهش پیدا می‌کند (ناظر، حسنی، ساردوئی و صیادی اناری، ۱۳۹۱).

در تبیین دیگری از این نتیجه می‌توان چنین استدلال کرد که شرکت در فعالیت‌های بدنی، توانایی را که به طور مثبت خودباوری فرد را تحت تأثیر قرار داده، منجر به بالا رفتن عزت‌نفس او می‌شود. یافته‌های مختلف از جمله (ماکماهون^۵، ۱۹۹۰) نشان می‌دهند فعالیت‌های جسمانی منجر به افزایش عزت‌نفس می‌گردد. بدیهی است که افزایش عزت‌نفس تغییراتی در جهت مثبت، در روابط بین فردی و شبکه اجتماعی فرد به وجود می‌آورد و چنین تغییراتی در جهت افزایش سلامت روان انسان است، چرا که گسترش شبکه اجتماعی چه به طور مستقیم یعنی از طریق یافتن دوستان جدید و چه به طور غیرمستقیم از طریق افزایش عزت‌نفس و برقراری رابطه بین فردی بر اساس الگوهای ارتباطی جرات و ورزش، فرد را در مقابل رویدادهای استرس‌زا مقاوم می‌سازد و این به نوبه خود سپری در برابر ابتلای فرد به افسردگی عمل می‌کند.

همچنین می‌توان نتیجه پژوهش حاضر را بر اساس فرضیه حواس‌پرتی که توسط باهرک و مورگان^۶ (۱۹۷۸) ارائه تبیین کرد. در این مدل فرضی می‌شود که فعالیت‌های ورزشی به عنوان عامل حواس‌پرتی باعث کاهش رهاکننده فرد از محرکات و احساسات استرس‌زا عملی‌کنند که این امر می‌تواند منجر به بهبود اختلالات روان‌شناختی فرد از جمله افسردگی شود. واقعیت این است که تداوم بسیاری از اختلالات روان‌شناختی از قبیل اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی به دلیل تمرکز بر تفکرات و نگرش‌های منفی است. بر این اساس یکی از مداخله‌های روان‌شناختی این است که فرد را از تمرکز تفکرات منفی و جنبه‌های استرس‌زای زندگی دور نگه دارند؛ که فعالیت‌های ورزشی نیز همین نقش را به وسیله ویژگی حواس‌پرتی، به خوبی ایفا می‌کند و فرد را از گرفتار شدن در حلقه معیوب نجات می‌دهد.

آن‌چه از جمع‌بندی نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها پدید آمده و این پژوهش‌ها حاصلشده این است که اجرای فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت به عنوان یک مکانیسم مناسب راهی مناسب برای ارتقای سلامت و کاهش افسردگی زنان خانه‌دار محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان راهی برای پیشگیری از بیماری‌ها به منظور کاهش هزینه‌های بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج متولیان سلامت خانواده می‌بایست ورزش و فعالیت‌های بدنی را به عنوان یک راهکار موثر مداخله‌ای در درمان افسردگی استفاده نمایند به بیانی دیگر، انتظار می‌رود تا ورزش به عنوان شیوه‌ای موثر و مکمل و به عنوان یک درمان غیر دارویی و کم‌عارضه در کنار دیگر درمان‌های رایج در کاهش افسردگی به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

1- Schuch, Vasconcelos-Moreno, Borowsky & Fleck

2- Herrington & Davies

3- Smith & Elliott

4- Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss

5- Macmahon

6- Baherk & Morgan



این مقاله برگرفته شده از یک پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب می باشد، لذا نویسندگان مقاله بر خود واجب می دانند تا از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوبو همچنین آزمودنی های پژوهش که در اجرای این تحقیق ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- آوست، دیوار؛ ایوچر، چارلز. (۲۰۱۰). **مبانی تربیت بدنی و ورزش ها**. ترجمه احمد آزاد. تهران: انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.
- احمدی، محمود. (۱۳۸۵). اقتصاد اوقات فراغت. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، رشته اقتصاد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.
- ایران دوست، خدیجه؛ طاهری، مرتضی؛ ثقیلاسلامی، علی. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر ورزش درمانی و رژیم غذایی با رویکرد کاهش وزن بر سطح افسردگی زنان سالمند با افسردگی شدید. **فصلنامه سالمند**، سال ۱۰، شماره ۱، صص ۱-۱۰.
- بذرافشان، محمدرفعی؛ حسینی، محمدعلی؛ رهگذر، مهدی؛ سادات مداح، سیدباقر. (۱۳۸۶). تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون روزانه جهان دیدگان شهر شیراز (سال ۱۳۸۶). **فصلنامه سالمند**، سال ۲، شماره ۳، صص ۱۹۶-۲۰۴.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین؛ نوروزی سید حسینی، رسول. (۱۳۹۲). اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استانمازندان. **فصلنامه مطالعات مدیریت ورزشی**، شماره ۱۷، صص ۱۵۸-۱۳۷.
- جعفری، علی. (۱۳۹۰). مقایسه نحوه گذراندن اوقات فراغت دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی دانشگاه پیام نور شهر سئتانکلیبر با تاکید بر فعالیت های ورزشی و تاثیر آن بر گرایش به مصرف سیگار. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، رشته مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- رحمانی، احمد؛ پورنجیر، محمد؛ بخشی نیا، طیبه. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه نحوه گذراندن اوقات فراغت دانشجویان دختر دانشگاه های زنجان با تاکید بر نقش تربیت بدنی و ورزش. **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**، سال ۵، شماره ۳، صص ۲۱۶-۲۰۹.
- موسوی راد، طاهره؛ کشاورز، لقمان. (۱۳۹۴). ارتباط بین نحوه گذراندن اوقات فراغت و سلامت روانی معلمان ورزشکار و غیرورزشکار شهر شاهین شهر. **فصلنامه مطالعات مدیریت رفتار سازمانیدر ورزش**، سال ۲، شماره ۶، صص ۸۱-۷۳.
- ناظر، محمد؛ حسینی، صدیقه؛ ساردونی، غلامرضا؛ صیادی اناری، احمد رضا. (۱۳۹۱). اثربخشی ورزش طراحی شده بر سلامت روان دختران نوجوان. **فصلنامه سلامت جامعه**، سال ۶، شماره ۳، صص ۸-۱.
- وفایی نجار، علی؛ واحدیان شاهرودی، محمد؛ طهرانی، هادی؛ دوگونچی، میترا؛ لعل منفرد، الهه. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی آموزش فعالیت بدنی بر مسخ شخصیت و عدم کفایت شغلی کارمندان سال ۱۳۹۲. **فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت**، سال ۳، شماره ۲، صص ۱۱۶-۱۲۴.
- Baherk, MS, Morgan WP. (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive therapy and research*; 2: 233-33.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory – II. The Psychological Corporation*. Harcourt Brace & Company San Antonio.
- Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American J of Preventive Medicine*; 28(1): 1-8.
- Hamer M, Molloy GJ, de Oliveira C, Demakakos P. (2009). Leisure time physical activity, risk of depressive symptoms, and inflammatory mediators: the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychoneuroendocrinology*; 34(7): 1050-1055.
- Harris AH, Cronkite R, Moos R. (2003). Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *J Affect Disord*; 93(1-3): 79-85.
- Herrington L, Davies R. (2005). The influence of Pilates training on the ability to contract the Transverses Abdominis muscle in asymptomatic individuals. *J Body Work Mov Ther*; 9(1): 52-7.
- Jonsdottir IH, Rödger L, Hadzibajramovic E, Börjesson M, Ahlberg G Jr. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Prev Med*; 51(5): 373-377.
- Macmahon JR. (1990). The psychological benefits of exercise and the treatment of delinquent adolescents. *Sports Med*; 9(6):344-51.
- Mario Renato Azevedo, Cora Luiza Pavin Araújo, Felipe Fossati Reichert, Fernando Vinholes Siqueira, Marcelo Cozzensa da Silva & Pedro Curi Hallal. (2007). Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*; 52: 8-15.
- Menzyk K, Cajdler A, Pokorski M. (2008). Influence of physical Activity on Psychosomatic Health in obese Women. *Journal of physiology and pharmacology*, 59, 441-448.



- Schuch FB, Vasconcelos-Moreno MP, Borowsky C, Fleck MP. (2011). Exercise and severe depression: preliminary results of an add-on study. *J Affect Disord*; 133(3): 615-8.
- Shephard RJ. (2001). Absolute versus relative intensity of physical activity in a dose response context. *Med Sci Sports Exerc*; 33(6): 400-18.
- Smith LL, Elliott CH. (2003). *Demystifying and defeating depression*. Wiley Press.
- Taheri Mo, Irandoust Kh. (2014). The effects of water-based exercises on depressive symptoms and non-specific low back pain in retired professional athletes: a randomized controlled trial. *International Journal of Sport Studies*; 4(4): 434-440.
- Tennur YL. (2013). Life Satisfaction, Leisure Satisfaction and Perceived Freedom of Park Recreation Participant. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 93: 1985-1993.