

تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

رابطه بین افسردگی در کودکان با رشد مهارت های ادراکی-حرکتی

ساناز فرجی*

کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه آزاد بروجرد

خلاصه

هدف از انجام تحقیق بررسی رابطه افسردگی کودکان با رشد مهارت های ادراکی-حرکتی کودکان دبستانی بود. ۱۰۰ نفر دانش آموز مقطع ابتدایی شهرستان خرم آباد به صورت تصادفی در تحقیق شرکت کردند. به منظور سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان از پرسشنامه ماربا کواس (CDI) و برای اندازه گیری توانایی های ادراکی - حرکتی از مقیاس لینکن اوزرتسکی استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد بین افسردگی در کودکان با رشد مهارت های ادراکی حرکتی رابطه منفی معنی داری وجود دارد.

کلمات کلیدی: افسردگی، رشد مهارت های ادراکی-حرکتی، کودکان

مقدمه

افسردگی یک بیماری روانی است که گاهی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث می شود که آن ها برای یک دوره زمانی طولانی احساس غم، عصبانیت و ناکامی کنند. در گذشته، متخصصان اعتقاد نداشتند که کودکان نیز ممکن است دچار افسردگی شوند، اما اکنون دانشمندان معتقدند که افسردگی حاد در بین کودکان بسیار شایع است. طبق آمارهای منتشر شده از سوی اتحادیه ملی بیماریهای روانی در آمریکا، در حدود دو درصد کودکان ۶ تا ۱۲ ساله و ۴ درصد نوجوانان به افسردگی حاد مبتلا هستند (تامپسون و همکاران، ۱۳۸۸). شیوع اختلال افسردگی عمده در دختران نوجوان و زنان بزرگسال دو برابر پسران نوجوان و مردان بزرگسال است. البته پسران و دختران قبل از سن بلوغ به یک نسبت به این اختلال مبتلا می شوند و میزان این اختلال در مردان و زنان بین ۲۵ تا ۴۵ و در بالاترین حد است (گالاهو، ۱۳۸۳). کودکان می توانند گزارشگر قابل اعتمادی در مورد رفتار، هیجانات، روابط و مشکلات مربوط به عملکرد روانی - اجتماعی خود باشند. معهذاً، ممکن است ملال و دلتنگی خود را با نام های گوناگون معرفی کنند، به همین جهت پرسش در مورد احساس غمگینی، پوچی، ملال و ناشادی، میل به گریه کردن و داشتن احساس نارحتی درونی که همیشه وجود دارد، ضروری است (الی، ۱۹۹۷). رشد حرکتی، فرایندی وابسته به سن است که دایمی و دارای توالی است و طی آن انسان از حرکات غیرارادی و بازتابی به حرکات ارادی ابتدایی و در نهایت به حرکات بسیار منظم، مهارت های حرکتی پیچیده و انطباق مهارت ها - که همراه با رسیدن به سن پیری صورت می گیرد - پیشرفت می کند. این فرایند تنها به دوره نمو جسمی محدود نمی شود و در طول عمر انسان تداوم دارد. رشد حرکتی را می توان در چارچوب ظاهر شدن مهارت های جدید، پالایش الگوهای حرکتی مهارت یا تولید حرکت، تبیین کرد. به طور معمول رشد حرکتی اطفال با ظاهر شدن مهارت های حرکتی جدید ارزیابی می شود. در حالی که رشد حرکتی کودکان با پالایشی که در چگونگی اجرا و تولید حرکت صورت می گیرد، اندازه گیری می شود. همه این فرایندها طی دوره های طفولیت و کودکی اتفاق می افتند؛ اگرچه یادگیری مهارت ها و پالایش آنها در افراد مختلف، متفاوت است (مالینا، ۱۳۸۱). هنگامی که کودکان به دومین سالگرد تولدشان نزدیک می شوند، تغییرات مشخصی در چگونگی ارتباط آنها با اطرافشان می توان مشاهده کرد. با پایان دومین

* نویسنده مسئول: sanazfaraji81@gmail.com 09386614763

تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

سال، آنها در توانایی های حرکتی مقدماتی که در دوران طفولیت رشد کرده بودند، ماهر می شوند. این توانایی های حرکتی اساس آنچه کودک در دوره اول کودکی به نام مهارت های حرکتی پایه توسعه داده و پالایش می کند، مهارت های حرکتی ویژه دوران پایانی کودکی و نوجوانی را تشکیل می دهند (پاین و ایساکس، ۲۰۰۲). رشد مهارت های حرکتی بنیادی و عوامل اثرگذار بر آن از موضوعات مهم و مورد توجه محققان در سال های اخیر است. مهارت های حرکتی بنیادی پایه و اساس مهارت های پیشرفته ورزشی هستند. علاوه بر این، رشد این مهارت ها می تواند موجب کارآمد شدن حرکات افراد در زندگی روزمره شود (زارع زاده، ۱۳۸۸). اگرچه بالیدگی و افزایش سن می تواند موجب پیشرفتن این مهارت ها شود، اما این عوامل به تنهایی نمیتوانند سبب رشد مهارت های بنیادی شوند. محیط، عامل دیگری است که نقش اساسی در رشد حرکتی کودکان دارد. اگر محیط یادگیری غنی باشد و فرصت هایی برای تجارب حرکتی وجود داشته باشد، مهارت های حرکتی بنیادی بالیده می شود (اصلانخانی، ۱۳۷۸). عنصر اصلی رشد حرکتی مهارت های بنیادی هستند این مهارت ها به دو گروه عمده یعنی مهارت های جابجایی و دستکاری تقسیم می شوند و اساس رشد حرکات روزمره زندگی و مهارت های ورزشی محسوب می شوند، به طوری که فقدان رشد الگوهای بالیده در حرکات بنیادی پیامدهای مستقیمی بر توانایی های فرد در انجام مهارت های حرکتی بعدی دارد. کودکی دوره ظهور الگوی حرکات بنیادی است مهارت های حرکتی بنیادی اساس رشد مهارت های ورزشی را تشکیل می دهند این مهارت مانند آجرهای ساختمانی حرکات کارآمد و موثر هستند که برای کودک راهی جهت جستجوی محیط و کسب دانش در دنیای پیرامون است (پیزا و راب، ۲۰۱۲). توسعه آنها به کودکان اجازه می دهد تا به طور مستقل با محیط خود در ارتباط باشند. شواهد نشان می دهد رشد مهارت های بنیادی FMS در کودکی می تواند نقش مهمی برای جلوگیری از کم تحرکی در بزرگسالی داشته باشد. از آنجا که دوره حرکات تخصصی، دوره ای جز پالایش مهارت های بنیادی و ترکیب این مهارت ها برای کاربرد در شرایط مختلف زندگی نیست، بیشتر متخصصان اعتقاد دارند که دوره حرکات بنیادی، دوره ای ویژه و مهم، در رشد حرکات کودک است. نقش برجسته مهارت های بنیادی، تنها، به دلیل پایه بودن آنها برای مهارت های حرکتی تخصصی نیست، بلکه، به تأثیر ثانویه ضعف و یا قوت این مهارت ها، بر پیشرفت تحصیلی و مهارت های روانی هم مربوط می شود. بر اساس شواهد، ضعف در مهارت های بنیادی و متعاقب آن مهارت های حرکتی تخصصی، شکست پی در پی کودک در فعالیت های ورزشی را به دنبال خواهد داشت (سیگموندسون و همکاران، ۲۰۰۳). این شکست موجب کاهش حس شایستگی در کودک می شود و عدم تمایل او برای شرکت در فعالیت های ورزشی به دنبال خواهد داشت. کاهش حس شایستگی و طرد شدن کودک از طرف همسالان، به عنوان یک همبازی ناکارآمد، به ایجاد افسردگی در کودک منجر می شود (میلر و همکاران، ۲۰۰۱). کودک افسرده هم نمی تواند، توجه و دقت کافی داشته باشد و در نتیجه، در تحصیل و همچنین کسب مهارت های حرکتی و پایه، افت می کند. با توجه به این که رشد مهارت های پایه یکی از مراحل مهم در رشد حرکتی دوران کودکی است که می تواند در رشد حرکتی سال های آتی و در اکتساب مهارت های حرکتی پیچیده اعم از ورزشی یا مهارت های حرکتی زندگی روزمره و شغلی آثار واضحی داشته باشد، اما فرسودگی کودکان می تواند آنرا تحت تأثیر قرار دهد. از این رو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال بود که آیا رابطه ای بین افسردگی در کودکان با رشد مهارت های ادراکی- حرکتی آنان وجود دارد.

روش شناسی

۱۰۰ نفر دانش آموز مقطع ابتدایی شهرستان خرم آباد به صورت تصادفی در تحقیق شرکت کردند. در این تحقیق متغیر ملاک مهارت های ادراکی- حرکتی و متغیر پیش بین افسردگی بودند. در مرحله اجرای پژوهش پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش استان لرستان، به صورت تصادفی سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات مقدماتی درباره ابزار اندازه گیری و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخ گویی به آزمون ها برای شرکت کنندگان به طور مفصل شرح داده شد. در خصوص ملاحظات اخلاقی از والدین کودکان رضایت نامه مبنی بر شرکت در تحقیق دریافت شد.

تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی کودکان و نوجوانان: در این تحقیق جهت اندازه گیری میزان افسردگی شرکت کنندگان از پرسشنامه افسردگی کودکان ماریا کواس (CDI) استفاده شد. این پرسش نام حاوی ۲۷ سوال است. آیتم های این پرسشنامه که از پرسشنامه افسردگی بک برگرفته شده است مولفه های: خلق منفی، مشکلات بین فردی، احساس بیهودگی، فقدان احساس لذت و عزت نفس پایین را مورد سنجش قرار می دهد.

مقیاس رشد حرکتی لینکن اوزرتسکی: برای اندازه گیری تواناییهای ادراکی - حرکتی از مقیاس لینکن اوزرتسکی استفاده شد. فرم اصلاح شده این مقیاس شامل شش زیرمقیاس و ۳۶ خرده آزمون است که هر یک جنبه های مختلف تواناییهای ادراکی - حرکتی کودکان ۵ تا ۱۴ سال را اندازه گیری می کند. این خرده مقیاس ها شامل: (۱) هماهنگی عمومی ایستا، (۲) هماهنگی عمومی پویا، (۳) هماهنگی دستی پویا (۴) سرعت حرکت (۵) حرکت های ارادی همزمان - متقارن و (۶) حرکات ادراکی ناهمزمان - نامتقارن است. خرده آزمونهای این مقیاس از صفر تا سه، نمره گذاری می شود. ضریب پایایی آزمون برای تمام گستره سنی دختران ۰.۹۷ گزارش شده است. جهت تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون استفاده گردید. در کلیه تحلیل ها سطح معنی داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۶/۱۷	۷/۱۴
مهارت های ادراکی حرکتی	۱۳/۹۴	۰/۷۳

آزمون کلموگروف اسمیرووف حاکی از طبیعی بودن توزیع داده ها بود ($p > 0/05$). جهت بررسی رابطه بین متغیرهای از همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. مشاهده می شود که بین افسردگی در کودکان با رشد مهارت های ادراکی حرکتی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (جدول ۲، $r = -0/56$ ، $P < 0/01$).

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	مهارت های ادراکی حرکتی	
افسردگی	تعداد	ضریب همبستگی
	۱۰۰	-۰/۵۶
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱

در ادامه از رگرسیون خطی برای بررسی پیش بینی استفاده شد. با توجه به معناداری مقدار آزمون $F (0/01) < p$ ، $F = 45/10$ می توان گفت که مدل معنی دار است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون F به منظور بررسی مدل رگرسیونی تحقیق

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	p
رگرسیون	۱۵۹۲/۹۵	۱	۱۵۹۲/۹۵	۴۵/۱۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۴۶۱/۱۶	۹۸	۳۵/۳۲		

تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

			۹۹	۵۰۵۴/۱۱	مجموع
--	--	--	----	---------	-------

نتایج رگرسیون خطی ساده دومتغیره جدول ۴ نشان می‌دهد که رشد مهارت های ادراکی-حرکتی ($t=-۶/۷۲$, $p=۰/۰۰۱$) توانایی پیش‌بینی افسردگی کودکان را دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون

p	مقدار t	ضرایب استاندارد نشده		رگرسیون همزمان
		Beta	Std. Error	
۰/۰۰۱	۱۱/۳۹		۳/۳۸	عرض از مبدأ
۰/۰۰۱	-۶/۷۲	-۰/۵۶	۱/۴۳	رشد مهارت های ادراکی-حرکتی

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام تحقیق بررسی رابطه ای بین افسردگی با رشد مهارت های ادراکی-حرکتی در کودکان بود. نتایج نشان داد که بین افسردگی در کودکان با رشد مهارت های ادراکی حرکتی رابطه منفی معنی داری وجود دارد. افسردگی در کودکان و نوجوانان اختلال روانپزشکی مهمی است که تاثیر قابل ملاحظه ای بر عملکرد روانی - اجتماعی آنان می‌گذارد و با خطر مرگ به دلیل خودکشی همراه است. افسردگی یک بیماری روانی است که گاهی کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که آن‌ها برای یک دوره زمانی طولانی احساس غم، عصبانیت و ناکامی کنند. در گذشته، متخصصان بر این باور نبودند که کودکان نیز ممکن است دچار افسردگی شوند، اما اکنون دانشمندان معتقد شده‌اند که افسردگی عمده (حاد) در بین کودکان بسیار شایع است. طبق آمارهای منتشر شده از سوی اتحادیه ملی بیماری های روانی در آمریکا، در حدود دو درصد کودکان ۶ تا ۱۲ ساله و ۴ درصد نوجوانان به افسردگی عمده مبتلا هستند. طی دو دهه گذشته، افسردگی کودکان مورد توجه فزاینده‌ی قرار گرفته است. طبق برآورد های صورت گرفته، ۲/۵ تا ۴ درصد از کودکان به لحاظ بالینی افسرده هستند و این نکته که متوسط اختلال افسردگی کودکان و نوجوانان ۷ الی ۹ ماه است، بسیار اهمیت دارد چرا که ممکن است افسردگی یک کودک در تمام طول سال تحصیلی بهبود نیابد و در یادگیری وی ایجاد اختلال کند. به طور کلی علائم هیجانی افسردگی در کودکان به صورت غمگینی، کناره گیری یا انزوای اجتماعی، شکایت های جسمانی، کم اشتها یا پراشتهایی، بی اختیاری ادرار، بی میلی برای رفتن به مدرسه و کاهش عملکرد مدرسه بروز می‌یابد (کندی و همکاران، ۲۰۰۲). اگرچه افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی تنها در زمان های اخیر مورد توجه قرار گرفته و افسردگی دوران کودکی به خوبی تعریف نشده است، اما تخمین زده می‌شود ۶۰ درصد جمعیت کودکان در برنامه های تحصیلی ویژه ممکن است سواى ناراحتی های دیگر، افسردگی هایی را به نمایش بگذارند که در این میان دخترها بیش از پسرها در معرض افسردگی قرار می‌گیرند. افسردگی ممکن است با کمی عزت نفس، کمی مهارت های اجتماعی و حل مساله، ناتوانی در تنظیم رفتار شخصی برای برخورد با استرس، افکار منفی و نیز درماندگی فراگرفته شده همراه باشد (افروز، ۲۰۰۲). مهارت‌های حرکتی بنیادی، به گونه ای پلايش و ترکیب شده‌اند تا مهارت‌های ورزشی و سایر مهارت‌ها حرکتی ویژه را تشکیل دهند. اکثر کودکان در سن ۶ سالگی به‌طور بالقوه ای در مرحله بالیدگی مهارت‌های حرکتی بنیادی بوده و آماده شروع انتقال به مرحله حرکات اختصاصی هستند. دستیابی به مرحله بالیده اکثر مهارت‌های حرکتی بنیادی، به تکامل کافی ساختار عصبی، ویژگی های آناتومیکی، فیزیولوژیکی و توانایی های ادراکی - حرکتی وابسته است. با وجود این بسیاری از نوجوانان از نظر قابلیت های حرکتی، عقب مانده می‌باشند. این امر به این علت است که آن‌ها فرصت های حرکتی محدودی برای تمرین منظم در اختیار داشته، آموزش ضعیف داشته و یا اصلاً آموزش ندیده‌اند، با تشویق کم و یا عدم تشویق روبرو بوده‌اند (اشمیت، ۱۳۸۲). باتوجه به این‌که امروزه نهادهایی چون وزارت آموزش و پرورش، ورزش و جوانان و اداره کل تربیت بدنی مدارس نقش تعیین کننده‌ای را در تربیت جسمی و روحی و روانی کودکان

تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

را رقم می زنند. یافته های تحقیق اطلاعات مفیدی را برای مدیران و مسئولین آموزش و پرورش و مدارس ایران فراهم کرده است، همچنین به مدیران یادشده کمک خواهد کرد تا با میزان تأثیر گذاری مهارت های ادراکی-حرکتی بر روی افسردگی کودکان و رشد آن در مدارس آشنا شوند و بر مبنای آن تصمیماتی را در جهت رشد و تعالی روحی و روانی و جسمی کودکان اتخاذ کنند و از اولویت هایی که باید به مهارت های ادراکی-حرکتی داده شود آگاه شوند که نتایج، کمک فراوانی به مدیران می کند که چگونه با کاهش یا افزایش مهارت های ادراکی-حرکتی بتوانند در حیطه افسردگی مدیریت کنند و به صورت بهینه و مطلوب این پارامتر ها را تحت کنترل خود در آورند.

منابع

۱. تامپسون چ، رودلف ال، لیندا ب (۱۳۸۸). مشاوره با کودکان، ترجمه جواد طهوریان، تهران، انتشارات رشد
۲. گالاهو، دی. ازمون، جی (۱۳۸۳). درک رشد حرکتی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی. بهرام، عباس. شفیع زاده، محسن. تهران، چاپ اول، نشر بامداد کتاب.
3. Eley, T. C (1997). Depressive symptoms in children and adolescent: Etiological links between normality and abnormality. *Journal of child Psychology and psychiatry*, 38, 861-865.
۴. مالینا، آر. بوچارد، کی (۱۳۸۱). نمو، بالیدگی و فعالیت بدنی. بهرام، عباس. خلجی، حسن. تهران، نشر امید.
5. Payne, V. G. Isaacs, L. D (2002). *Human motor development: a life span approach*. 4th ed, moution View
۶. زارع زاده، مهشید (۱۳۸۸). "هنجارسازی و تعیین پایایی و روایی آزمون رشد حرکتی درشت برای کودکان نوزاد تا ۱۱ ساله شهر تهران". پایاننامه دکتری، دانشگاه تهران.
۷. اصلانخانی، محمدعلی (۱۳۷۸). شهیدی، شهریار. بررسی رشد حرکتی در کودکان با اختلال حرکتی، گروه های خام حرکت، کم توان ذهنی و مبتلا به نشانگان داون. نشریه حرکت.
8. Pizzera, A. & Raab, M (2012). Perceptual judgments of sports officials are influenced by their motor and visual experience. *Journal of Applied Sport Psychology*, 24 (1), 59-72.
9. Sigmundsson, H., & Rostoft, M (2003). "Motor development: Exploring the motor competence of 4-year-old Norwegian children". *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(4), pp: 451-459.
10. Miller LT, Polatajko HJ, Missiuna C, Mandich AD, Macnabe JJ (2001). "A pilot trial of cognitive treatment for children with developmental coordination disorder". *Human Movement Science*, 20, pp: 183-210.
11. Afruz GA. Cause and treatment methods of depression in adolescents (2002). *Journal of Peyvand* ; 272: 15-21. [InPersian].
۱۲. اشمیت ریچارد. ای، یادگیری حرکتی و اجرا از اصول تا تمرین. ترجمه مهدی نمازی زاده، محمد کاظم واعظ موسوی (۱۳۸۲). تهران انتشارات سمت.