



بررسی و مقایسه اثربخشی دو پروتکل تمرینی یک جلسه ای و دو جلسه ای در هفته بر میزان

افسردگی

صدیقه حسین پور دلاور^{۶۷}

چکیده

به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی دو پروتکل تمرینی یک جلسه ای و دو جلسه ای در هفته بر میزان افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه مطالعه ای نیمه تجربی بر روی آزمودنی های موردنظر انجام گرفته است . بدین منظور ۴۸۰ نفر دانشجویی که در کلاس تربیت بدنی یک ثبت نام کردند پرسشنامه افسردگی بک را پاسخ دادند و ۸۰ نفر که نمره اکتسابی افسردگی بین ۴۰-۱۴ داشتند انتخاب شدند و به صورت دو گروه ۴۰ نفری ، گروه تجربی یک (یک جلسه تمرین در هفته به مدت ۶۰ در هر جلسه) و گروه تجربی دو (دو جلسه تمرین در هفته به مدت ۶۰ در هر جلسه) ، در این تحقیق شرکت کردند . پروتکل تمرینی شامل تمرینات معمول در درس تربیت بدنی یک بود و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه افسردگی (تست ۲۱ سؤالی بک) جمع آوری گردید .

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (ttest) استفاده گردید . (با بهره گیری از نرم افزار Spss) .

نتایج نشان دادند :

- ۱- اختلاف معنی داری بین پروتکل تمرینی یک جلسه ای با افسردگی آزمودنیها وجود ندارد .
- ۲- اختلاف معنی داری بین پروتکل تمرینی دو جلسه ای با افسردگی آزمودنیها وجود دارد .
- ۳- اختلاف معنی داری بین دو پروتکل تمرینی یک و دو جلسه ای با میزان افسردگی آزمودنی ها وجود دارد .

۱۸۸- عضو هیأت علمی تمام وقت گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه



واژه گان کلیدی: افسردگی - پروتکل تمرینی یک جلسه ای و دو جلسه ای - دختران دانشجو

مقدمه

افسردگی بزرگترین مسئله ای است که سلامت نوع بشر را تهدید می کند و در واقع چنان گسترش وسیعی دارد که در بیان ناراحتی های روانی می تواند به عنوان سرماخوردگی معمولی تصور شود. ولی بین افسردگی و سرماخوردگی تفاوت وحشتناکی وجود دارد افسردگی می تواند کشنده باشد تحقیقات درباره میزان خودکشی نشان می دهد که در سالهای اخیر این میزان افزایش ، افزایش حیرت انگیزی حتی در بین کودکان و نوجوانان داشته است در حالیکه می توان با یادگیری پاره ای روشهای ساده حالت روحی را بهبود بخشید و بر افسردگی غلبه کرد . بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی ، روانی و جسمی ، بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (سازمان جهانی بهداشت) بلکه برای هماهنگ ، خوشایند و مؤثر کارکردن ، برای موقعیتهای دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود ، توانایی داشتن (فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس) . از آنجائیکه کارایی و فواید روانی - اجتماعی فعالیتهای جسمانی و ورزشی از نظر پیشگیری ، درمانی و بهداشتی در پژوهشهای مقایسه ای ، تجربی و بالینی اثبات شده است . اگرچه امکان دارد که تغییرات روانی و شخصیتی اندک باشد چنین اثراتی ممکن است مبنای تغییر و تعدیل صفات روانی و اجتماعی فرد شود .(۴)



افسردگی

- تعریف

حالتی خلقی همراه با یک احساس بی کفایتی، دلسردی و نومیدی، کاهش فعالیتها و واکنشها، بدبینی، غمگینی و سایر نشانه‌های وابسته به این حالات در فرد، افسردگی اطلاق می‌شود. این احساسات ممکن است دوران کوتاهی داشته و یا گاه گاهی اتفاق بیافتد، اما وقتی که شدید، عمیق و طولانی باشد، در روانپزشکی و روانشناسی اختلال عاطفی قلمداد می‌گردد. این حالات ممکن است از علائم ثانوی بیماری روانی دیگری بوده و یا خودش به طور ویژه یک اختلال باشد و حتی ممکن است متعاقب یک از دست دادگی همراه با احساس فقدان علائم و لذت از زندگی باشد (روبر، ۱۹۷۷). (۲)

- توصیف حالات

بازخورد عاطفی یا حالت غمگینی تقریباً دائم همراه با بحران‌های بغض و اشک ریزی مشخص می‌شود البته در این حالت در رابطه با محیط اجتماعی شکوه‌ها و شکایت‌ها، یادآوری خواری‌ها و خفت‌ها، استرحام و تظلم‌ها و خودسرزنش‌گری نیز وجود دارند و مجموعه آنها غالباً با تظاهرات خصومت وابسته اند. (۵)

انگیزش فرد دچار وقفه می‌گردد، خواه این وقفه در زمینه زندگی اجتماعی فرد باشد یا در زمینه زندگی جنسی. فرد درون خود می‌رود و مشارکتی از خود در این پهنه‌ها نشان نمی‌دهد، به بهداشت بدنی بی‌توجه گردیده و فعالیت‌های عقلی و اکتشافی همراه با کاهش تمرکز، توجه و نارسائی حافظه و یادگیری صورت می‌پذیرد. در این حالات اختلالات شناختی وجود دارند که هسته‌ای از آنها بر پایه زمینه‌های سه‌گانه «بک^{۶۸}» در فرد تشکیل یافته و یا افکاری منفی که فرد نسبت به خود، به جهان و آینده در خود ایجاد می‌کند، مشخص می‌شوند. افکار فرد نسبت به زمان حاضر، تحت تسلط نارضایتی و تردید در عمل قرار دارد، درحالی که در افکار وی نسبت به آینده بدبینی وجود دارد و در برابر گذشته احساس شکست می‌کند. تصویر از بدن تنزل یافته و تحت تسلط افکار منفی قرار می‌گیرد و نوعی «خودتهاجمی» همراه با احساس گنهکاری و میل به کیفر رسیدن تا مرز تفکر انتهای در فرد ایجاد می‌شود. در کنار این علائم به گفته بک مربوط به خطوط کلی « رفتار خاص فردی » افسردگی اند و به نظر او زیربنای این سازمان یافتگی اند، اختلالات تفکر منطقی نیز وجود دارند.



وجود بی‌نظمی‌هایی در تفکر منطقی (سالزمن و همکاران، ۱۹۶۶ - یانزتیو، ۱۹۷۴) و محتوای آن در افسردگان، بدون توجه به نوع افسردگی آنان به ثبوت رسیده است و در پاره‌ای از موارد تفاوت معنی‌داری بین این گروه مبتلا به روان‌پریشی مشهود نیست. در بحرانهای افسردگی افت هوش نیز مشاهده شده است. در این گروه کندی اعمال بدنی، خستگی دائم، مشکلات خواب و تغذیه نیز به وفور مشاهده می‌شود. (۲)

یکی از روانشناسان بنام هارلوک حالات هیجانی و عاطفی را بخصوص در اوایل و اواسط بلوغ دارای پنج مشخصه زیر می‌داند: شدت، فقدان کنترل، عدم ثبات و یا تغییر ناگهانی از حالت شغف به حالت نومیدی، افسردگی و خلق متغیر و پیدا شدن احساسات عاقلانه نظیر وطن پرستی، وفاداری، احترام به دیگران و خداجویی. بارزترین مشکل اجتماعی فرار از کار و محیط می‌باشد که ممکن است بصورت غیبت زیاد یا ترک تحصیل نمایان شود.

- انواع افسردگی

از زمان مویوس (۱۸۹۳) تاکنون دو نوع از افسردگی را مورد بحث قرار داده‌اند. از یک سو سخن از افسردگی روان‌نژندانه به میان آمده، که غالباً مراد از آن افسردگی واکنشی نسبت به وقایعی که ممکن است تعارضی را از نو فعال سازد، یعنی دارای یک ماهیت پدیدآیی روانی است و شدت آن نسبتاً ضعیف بوده و بیشتر شخصیت‌هایی را مورد اصابت قرار می‌دهد که تعارضات حل‌نشده همراه با توقعات بالا دارند که روان‌درمانگری بر آنان مؤثر است. از سوی دیگر در مقابل از یک افسردگی روان‌پریشانه نیز سخن به میان می‌آید که آن را عموماً در وتراد و از جوهر ژنتیک در حدود وخیم قلمداد می‌کنند. حالتی تکرار شونده که بیشتر به درمانهای شیمیایی پاسخ می‌دهد. امروزه این طبقه بندی مورد تردید و استفاده زیادی از سوی متخصصین قرار گرفته است. نوعی طبقه بندی که جای خود را تا حد وسیعی باز کرده است تحلیل ریاضی سازمان یافتگی‌های افسردگی است. عده‌ای معتقد به دوگانگی (گروه نیوکاسل با نمایندگان چون کیلو، کارنی و گارساید) و گروهی که به نام وحدت افسردگی‌ها این دوگانگی را نفی می‌کنند (مپادر، لویس، گندل و گارلی).

ایزنک (۱۹۷۰) با دلایلی که از این بررسی‌ها به نفع یک سازمان یافتگی دوتایی ولی توأم با توزیع ابعادی نشانه‌ها، بیرون کشیده، راه جدیدی را گشوده است.



بررسی های دیگری (پیشو ولامه ریر) به تكثر عوامل افسردگی منتهی گردیده اند از این رو گرینکر و همکاران (۱۹۶۱) به چهار عامل دست یافته اند ، یعنی عوامل A,B,C,D که به درجات مختلف در نشانه مرضی وجود دارند و در نتیجه در افسردگان نیز دیده می شوند و مسئله در وتراد و پروتراد را مجدداً مورد سؤال قرار می دهند .
بالاخره پیکل (۱۹۷۱) به کمک تحلیل خوشه ای چهار سازمان یافتگی را پیشنهاد می کند :

۱- افسردگی روان پریشانه

۲- افسردگی اضطرابی

۳- افسردگی همراه با خصومت

۴- افسردگی فرد همراه با اختلال شخصیت (۳ و ۵)

موسسه بین المللی بهداشت روانی (NIMH) ، ۱۹۷۸ ، عنوان نموده است که :

۱- تمرینات بدنی دارای تأثیر مثبت در احساس خوب بودن و سلامت روانی دارد .
۲- اضطراب و افسردگی از مشکلات بهم پیوسته روانی است که می توان به وسیله تمرینات و فعالیت های بدنی آن را کاهش داد.

۳- مشاهدات کلینیکی نشانگر آن است که تمرینات بدنی به عنوان یک شیوه درمانی در تمام سنین در مرد و زن دارای تأثیر مثبت است .

بدون شک اقتشار جوان و مستعد دانشجو ، شکل دهنده چارچوب فردای کشورمان هستند و سلامتی و نشاط آنان برابر با فردای بهتر و روشن تری است از این رو اگر دچار اختلال روانی شوند نه تنها در تحصیل ، بلکه در ایفای نقش اجتماعی انسان مشکل خواهند داشت . از این رو دانشجویانی که دارای اختلالات روانی اند ، باید شناسایی

و سپس درمان شوند(۶) . یافته های تحقیق اندرسن^{۶۹} ، کلی^{۷۰} ، کسینتر^{۷۱} و ویلیام^{۷۲} در مورد آثار فعالیت جسمانی بر روی بیماران افسرده که در یک برنامه تمرینی شرکت کرده بودند نشان داد گروه تمرین کاهش معنی داری را نسبت به گروه گواه

⁶⁹ - Anderson

⁷⁰ - Kelli

⁷¹ - kaestner



در نمره افسردگی داشتند (۸). تحقیق دیگری نیز توسط ویشاک تحت عنوان رابطه بین فعالیت جسمانی زنان دانشگاهی و وضعیت افسردگی و علائم روانی مثبتی بین فعالیت جسمانی و علائم روانی و افسردگی را نشان داد.

همچنین نوریس^{۷۳}، داگلاس^{۷۴} و کوچران^{۷۵} در سال ۱۹۹۲ تحقیقی را روی افراد مضطرب، افسرده و خشن انجام دادند و نتایج نشان داد که انجام تمرینات تنفسی به صورت هفته ای دوبار و هر بار ۳۰-۲۵ دقیقه به مدت ده هفته موجب بهبود وضعیت بدن و کاهش افسردگی و اضطراب می گردد (۱۰).

در این پژوهش سعی بر آن است با اجرای دو پروتکل تمرینی تأثیر هر یک را بر میزان افسردگی بررسی و اثربخشی هر دو برنامه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرد.

⁷² - William

⁵ - Norris

⁷⁴ - Douglas

⁷⁵ - Cochran



روش شناسی تحقیق

- طرح تحقیق

طرح حاضر از نوع نیمه تجربی است که در آن دو گروه تجربی ۱ و ۲ شرکت داشتند. جامعه آماری شامل کلیه ۴۸۰ نفر دانشجویان دختر واحد کرمانشاه می باشد که درس تربیت بدنی (۱) را انتخاب نموده اند.

برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه های مربوطه بین دانشجویان توزیع شد و پس از پرکردن پرسشنامه ها، از بین آنها به صورت تصادفی ساده ۸۰ نفر انتخاب شدند که نمره افسردگی آنها بین ۴۰-۱۴ بود پس از انتخاب نمونه آماری، آزمودنی ها از طریق پرسشنامه از نظر سطح فعالیت بدنی، عدم مصرف دارو و ... همسان شدند و در ابتدا و انتهای ۸ هفته تمرین تست افسردگی بر روی آنها اجرا شده است.

گروه تجربی یک این تمرینات را (به مدت ۶۰ دقیقه در هر جلسه) یک جلسه در هفته و گروه تجربی دو به (مدت ۶۰ دقیقه در هر جلسه) دو جلسه در هفته اجرا کردند.

پروتکل تمرینی پژوهش همان پروتکل معمول درس تربیت بدنی یک شامل تمرینات انعطاف پذیری، استقامت، سرعت، چابکی و قدرت است. الگوی اجرا طوری بود که زمان جلسات تمرین به نسبت مساوی بین فاکتورهای مورد نظر تقسیم می شد.

پرسشنامه افسردگی عبارت است از تستهای ۲۱ سؤالی که توسط بک تهیه شده است.

- روش آماری

در این پژوهش از آمار توصیفی برای طبقه بندی، تنظیم داده ها و تعیین پارامترهای لازم از جمله میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره و ترسیم جداول مختلف استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه ها از روشهای آمار استنباطی شامل t وابسته (در محاسبه میزان تغییرات از پیش آزمون تا پس آزمون در اثر تمرین در هر گروه به طور جداگانه) و t مستقل (در مقایسه پیش آزمونها و پس آزمونها دو گروه با هم و محاسبه تفاوت میزان تأثیر تمرین بین دو گروه) استفاده شد.

سطح آلفای در نظر گرفته شده برای رو یا قبولی فرضیه ها ۵٪ و از نرم افزار آماری Spss بهره برده شد.



- یافته های تحقیق

براساس اطلاعات توصیفی و به لحاظ کمی میزان میانگین ، حداقل و حداکثر نمره افسردگی پس آزمون گروه تجربی یک و دو کمتر از نمره افسردگی پیش آزمون گروه تجربی یک و دو می باشد. (نمودار ۲)

نمره افسردگی پس آزمون گروه تجربی دو کمتر از نمره افسردگی پس آزمون گروه تجربی یک می باشد. (نمودار ۳) .

- تحلیل اطلاعات در چارچوب فرضیه ها نشان می دهد : (جدول)

۱- تفاوت معنی داری بین پروتکل تمرینی یک جلسه ای با افسردگی دختران دانشجو وجود ندارد بنابراین می توان گفت پروتکل تمرینی یک جلسه ای بر میزان افسردگی تأثیر ندارد .

۲- تفاوت معنی داری بین پروتکل تمرینی دو جلسه ای با افسردگی دختران دانشجو وجود دارد بنابراین می توان گفت پروتکل تمرینی دو جلسه ای بر میزان افسردگی تأثیر دارد .

۳- تفاوت معنی داری بین دو پروتکل تمرینی یک و دو جلسه ای با میزان افسردگی دختران دانشجو وجود دارد پس می توان گفت پروتکل تمرینی دو جلسه ای بر میزان افسردگی تأثیر دارد .

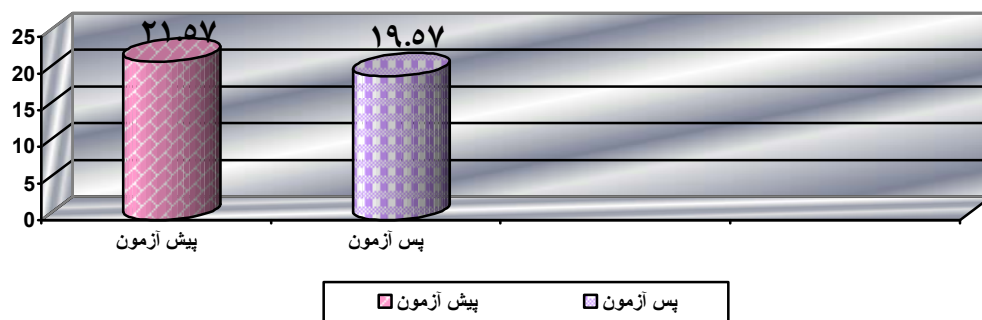
جدول . مقایسه میزان افسردگی در گروه های پیش آزمون و پس آزمون و تغییرات آنها

نتیجه	ارزش P	گروه های تجربی(۱) تجربی (۲)	افسردگی
معنی دار	۰/۰۱۹	۲۱/۵۷	پیش آزمون
		۲۱/۵۷	
		۱۹/۵۷	پس آزمون
		۱۶/۳۳	
		۰/۲۹	ارزش P
		۰/۰۰۰۹	
		غیرمعنی دار معنی دار	نتیجه



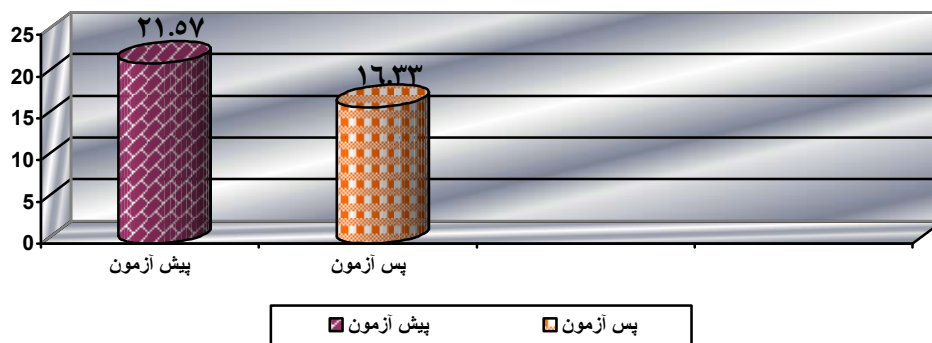
نمودار (۱)

بررسی میزان افسردگی گروه تجربی یک (پیش آزمون و پس آزمون) با پروتکل تمرینی یک جلسه ای



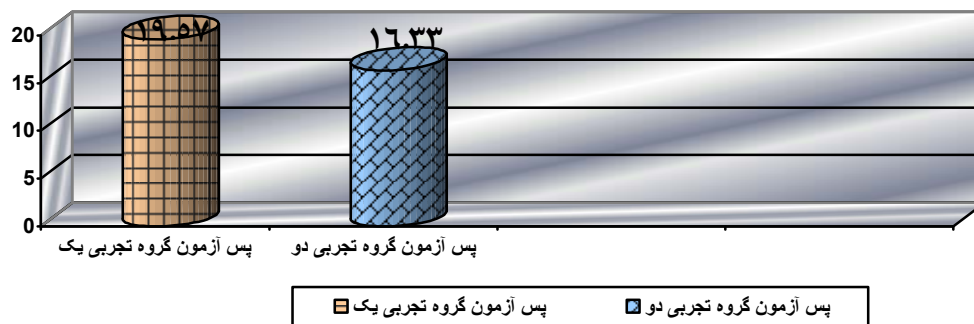
نمودار (۲)

بررسی میزان افسردگی گروه تجربی دو (پیش آزمون و پس آزمون) با پروتکل تمرینی دو جلسه ای



نمودار (۳)

بررسی میزان افسردگی در دو گروه تجربی یک و دو (پس آزمون) با دو پروتکل تمرینی



بحث و نتیجه گیری

چنانچه ملاحظه شد در میزان افسردگی آزمودنیها با دو پروتکل تمرینی یک و دو جلسه ای اختلاف معنی داری وجود دارد .

در پژوهش حاضر به لحاظ کمی اختلافی در میزان افسردگی آزمودنیها در دو گروه پیش آزمون و پس آزمون با تمرینات یک جلسه ای دیده شد همچنین اختلاف معنی داری در میزان افسردگی آزمودنیها با پروتکل تمرینی دو جلسه ای وجود دارد .

یافته حاضر با تحقیق حبیبیان در سال ۸۰ ، احمدی در سال ۷۹ ، ارمیان در سال ۷۸ ، آزاده فرومهدی پور در سال ۷۶ همخوانی دارد .

به گزارش هلت دی تحقیقات نشان می دهد ورزش بویژه اگر بصورت گروهی انجام شود لافل به اندازه داروهای استاندارد برای کاهش علائم در بیماران دچار افسردگی نقش دارد .

با توجه به یافته های ویشاک ، نوریس و داگلاس که اظهار می دارند یک جلسه تمرین در هفته هم می تواند منجر به بهبود اساسی خلق و خوی افراد شده و از شدت افسردگی ، اضطراب و استرس آنها بکاهد ، بهتر کردن عملکرد ورزشی به عوامل روانشناختی عملکرد مربوط شده و شامل اضطراب ، تمرکز ، افسردگی ، آماده سازی ذهنی و شخصیت می



باشد این اجزاء به نوبه خود با عملکرد ورزشی رابطه مستقیم دارند پس با توجه به یافته های پژوهش حاضر فعالیت های مختلف ورزشی تأثیر مثبتی بر کاهش میزان افسردگی دارد .

همچنین مطالعات دیگری نشان می دهد ورزش در ورزشگاه و یا دوی سریع روزانه می تواند به اندازه فعالیت های گروهی در دور کردن افسردگی مؤثر باشد و اینکه مدت ورزش خیلی اهمیت ندارد مهم ورزش کردن یا نکردن است محققان می گویند در حالیکه ورزش احتمالاً بر مواد شیمیایی مغز مانند سروتونین و دوپامین تأثیر می گذارد ، فعالیت بدنی ممکن است تغییرات مثبتی را در سایر قسمتها اعمال کند . (۹)

شیوه زندگی دانشجویان به طور عام در دوران تحصیل می تواند در افزایش میزان افسردگی سهیم باشد ، حضور در کلاس ، شرکت در امتحانات ، انجام تکالیف و پروژه ها ، غربت ، مخارج سنگین هزینه های زندگی ، دوری از خانواده ، انتظارات خانواده و دانشگاه و . . . و آینده مبهم از عوامل مستعدکننده افسردگی در بین آنان است . افسردگی حالتی است که با انرژی کم مشخص می شود و برخی آن را خستگی شدید می نامند اما ورزش یک تأثیر خلقی دارد که به نظر می رسد آن حالت نگرانی همراه با بی حالی را برطرف می کند و مجدداً با طی زمان مشخصی انرژی بازسازی می گردد .

ادعا بر این نیست که ورزش جایگزین درمان دارویی است اما نقش ورزش و فعالیت اجتماعی در تسریع بهبود و رهایی از افسردگی غیرقابل انکار است . روند تغییر شخصیت بر اثر شرکت در فعالیت های ورزشی ، امری بسیار پیچیده است زیرا هنوز اثر آن کاملاً شناخته نشده است و ارتباط نزدیک این دو پدیده همیشه بوسیله سطح و میزان فعالیت فرد ، نوع ورزش و پارامترهای دیگر محدود می شود .



منابع

- ۱- ایوت - اروسون ، ۱۳۷۳ ، روانشناسی اجتماعی ، حسین شکرکن ، چاپ هشتم ، انتشارات رشد
- ۲- ام رایین . دیماتنو ، ۱۳۷۸ ، روانشناسی سلامت (جلد اول) ، محمد کاویانی و محمد عباسپور و حسن محمدی و غلامرضا تقی زاده و علی اکبر کیمیا ، چاپ اول ، انتشارات همت
- ۳- ریناویکسی ، نلسون والن سی . ایزرائل ، ۱۳۷۸ ، اختلالهای رفتاری کودکان ، محمدتقی منشی طوسی ، چاپ ششم ، انتشارات آستان قدس رضوی
- ۴- رضانی نژاد . رحیم ، ۱۳۷۶ ، شخصیت و ورزش ، فصلنامه المپیک ، شماره های (۱ و ۲) ، سال پنجم . ص ۶۷-۷۳
- ۵- نوابی نژاد . شکوه ، ۱۳۷۲ ، رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راههای پیشگیری و درمان نابهنجاریها ، چاپ سوم ، انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران
- ۶- نوربخش . مهوش ، بررسی تأثیر فعالیتهای جسمانی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز ، نشریه علمی - پژوهشی دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تهران ، ۱۳۸۳
- ۷- هارولد - کاپلان و بنیامین . سادوک ، ۱۳۷۹ ، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری (جلد اول) نصرت الله پورافکاری ، چاپ اول ، نشر شهر آب

8-Anderson A , Klli , Kaestner , William T . Exercise against depression The phsican and medicined : 1997 , 26 (10)

9- Catter . R. (1977) Exercise and happiness , journal of Spontand physical fitness , Vol 17 , 307-313

10- Norris , R , R , Douglas , C.cochran . R, the effect of physical activity and exercise training on psychological of psychosomatic Research , Vol 36 (10) Ian (1999) . Pp 55-65