

Comparative study of depression, anxiety and stress among athletic elderly versus nonathletic elderly in 1392

Nosratolah Montazeri¹, **Mohammad Hossein Sorbi**^{2*}, Sayed Mojtaba Ahmadi³, Shirin yazdanpoor⁴

1. Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychiatry, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. M.A student of clinical psychology, Department of Psychology, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran. (Corresponding author) mhosseinsorbi@kums.ac.ir
3. Instructor, Department of Psychology, Faculty of psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
4. B. A of English literature. Ilam University, Ilam, Iran.

Article received on: 2013.12.11 Article accepted on: 2014.5.24

ABSTRACT

Background and Aim: As a respect of increasing the number of elderly in societies, the importance and upraising of body and psyche's health among elderly is one of the important pillars in each government. The government should try its best in order to preserve its inhabitant's wellbeing and hygiene by accurate planning for recognizing the wellbeing factors and reinforcing the superior plans in this age group. Being nonathletic is a factor for decreasing the operation and injuring the body's health, so in this research we have decided to comparison of exercising on elderly depression, anxiety and stress among athletic and nonathletic groups.

Materials and Methods: This casual- comparative study had been done on 142 elderly in Kermanshah city that the accessible sampling method was selected. The used tools were general information questionnaire (Demography) and also depression, anxiety and stress (DASS- 21). SPSS21 software, descriptive statistic method (mean, standard deviation, and percent), deductive (T- test and Chi- square) were used for analyzing the data.

Results: Analyzing data by using T-test for independent groups shows that the amount of stress, depression and anxiety among athletic elderly is noticeably less than nonathletic group ($p < 0/05$).

Conclusion: The results of this study showed that elderly athletes had depression, anxiety and stress much smaller than their non-athletic peers. Exercising is being recognized as a factor for better somatic operation, increasing longevity and also preferment of mental health. So the mental health of elderly can be increased a lot by making favorable sportive and social places.

Key words: Depression, Anxiety, Stress, Athletic, Elderly

Cite this article as: Nosratolah Montazeri, Mohammad Hossein Sorbi, Sayed Mojtaba Ahmadi, Shirin yazdanpoor. Comparative study of depression, anxiety and stress among athletic elderly versus nonathletic elderly in 1392. J Rehab Med. 2014; 3(2): 15-21.

بررسی مقایسه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان ورزشکار با سالمندان غیر ورزشکار در سال ۱۳۹۲

نصرت‌اله منتظری^۱، محمد حسین سربی^{۲*}، سید مجتبی احمدی^۳، شیرین یزدان‌پور^۴

۱. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. کارشناسی ادبیات انگلیسی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در جوامع مختلف دنیا، اهمیت ارتقاء سلامت جسم و روان یکی از ارکان مهم هر دولتی به شمار می‌آید که با برنامه‌ریزی دقیق راه‌های سلامتی را در این گروه سنی شناسایی کرده و با تقویت برنامه‌های برتر، سعی در حفظ سلامتی و بهداشت افراد جامعه نماید. از آنجایی که ورزش نکردن عاملی برای کاهش عملکرد و آسیب به سلامت جسم می‌باشد، برآن شدیم تا در این پژوهش به مقایسه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه سالمندان ورزشکار و غیر ورزشکار بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای بر روی ۱۴۲ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه اطلاعات عمومی (دموگرافیک) و نیز افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 21 و روش آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، درصد) و استنباطی T-test و خی‌دو استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون T برای گروه‌های مستقل نشان داد که میزان استرس، افسردگی و اضطراب در سالمندان ورزشکار در مقایسه با گروه غیر ورزشکار به مقدار قابل ملاحظه‌ای کمتر است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سالمندان ورزشکار نسبت به همسالان خود از میزان افسردگی، اضطراب و استرس بسیار کمتری برخوردارند، و ورزش کردن به عنوان عاملی برای عملکرد جسمی بهتر، افزایش طول عمر و نیز ارتقاء سلامت روان شناخته می‌شود. پس با ایجاد فضای تفریحی و ورزشی مساعد می‌توان سلامت روان سالمندان را تا حد بسیار بالایی افزایش داد.

واژگان کلیدی

افسردگی، اضطراب، استرس، ورزشکار، سالمندان

* دریافت مقاله ۱۳۹۲/۹/۲۰ پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۳/۲ *

نویسنده مسؤول: محمد حسین سربی. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تلفن: ۰۹۱۳۱۵۶۰۲۹۰

آدرس الکترونیکی: mhossainsorbi@kums.ac.ir

مقدمه و اهداف

یکی از دوران پر اهمیت و حساس زندگی انسان مرحله سالمندی است که از سن ۶۰ سالگی به بعد شروع شده و با تغییرات فیزیولوژیکی مثل ناتوانی عضلانی و افزایش بیماری جسمی، مسایل روانی و اجتماعی روبرو است [۱،۲]. عاملی که این دوره از زندگی را بیشتر متوجه خود ساخته است افزایش جمعیت جهان رو به سالخوردگی است. طبق آمارهای سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ افراد ۶۰ سال به بالا حدود ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند که این آمار در سال ۲۰۵۰ نزدیک به دو میلیارد نفر خواهد رسید [۳]. در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید که تخمین زده شده تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون و ۳۲۶ هزار نفر یعنی معادل ۲۶ درصد کل کشور برسد [۴]. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد تعداد سالمندان در جنوب غربی آسیا از جمله ایران حدود ۰/۷ کل جمعیت است که در سال ۲۰۳۰ به عدد ۰/۱۵ خواهد رسید که این مسأله می‌تواند موجب نگرانی در سیستم بهداشتی، مراقبتی و اجتماعی را با توجه به فشارهای مادی شود [۲،۵].

با بالا رفتن سن و شروع دوره سالمندی، به تدریج از فعالیت‌های روانی و اجتماعی افراد کاسته می‌شود که این عامل خود باعث افزایش افسردگی، احساس ناامیدی، انزوا، کاهش عزت‌نفس و حتی مرگ می‌شود [۶،۷]. هر چند پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک زیادی صورت گرفته، ولی اختلالاتی نظیر افسردگی، استرس و اضطراب هنوز به عنوان بیماری‌های شایع قرن محسوب می‌شوند [۸]. در حقیقت داشتن آرامش و جدایی از افسردگی، استرس و اضطراب شدید از نیازهای اساسی و فطری برای هر انسانی است که از قدیم تا به امروز بشر به آن توجه داشته است [۹]. بیماری افسردگی خود به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و به عنوان عامل خطرناکی برای خودکشی در دوره سالمندی به‌شمار می‌آید [۱۰] که ۲۴ درصد عامل خودکشی موفق را به خود اختصاص می‌دهد. داشتن این بیماری می‌تواند عوامل شایعه-ای از قبیل بی‌حالی و حوصلگی، خستگی، مشکل تمرکز رفتن، کاهش اشتها، ناامیدی، مشکلات خواب و داشتن دردهای جسمی را برای انسان به وجود آورد [۱۱]. همچنین وجود اضطراب، استرس و فشار روانی در زندگی انسان می‌تواند مشکلات متعدد و تأثیرات منفی بر روی سلامتی و بهداشت ایجاد کند [۱۲]. از جمله این موارد افزایش فشارخون، تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس و ضربان نبض می‌شود [۱۳].

ورزش کردن برای بسیاری از سالمندان بالای ۶۵ سال با خطری همراه نیست، و حتی در بیماری‌هایی که از ناراحتی قلبی-عروقی، دیابت، فشارخون، آرتروز و درد مفاصل دارند با برنامه ریزی مناسب ورزشی، می‌توان بهبودی و سلامت جسمی آنان را تقویت بخشید [۱۴]. بنابراین در سالمندان ورزش کردن مزایایی همچون افزایش آمادگی جسمانی، بهبود ظرفیت تنفسی، کاهش فشارخون، کارایی بهتر عضلات و مفاصل، کاهش پوکی استخوان، افزایش اعتماد به نفس و بالا رفتن امید به زندگی را دارد. بهبود قدرت و افزایش حجم عضله با بهبود وضعیت جسم، سلامت فکری و کارکردهای شناختی-روانی و افزایش انعطاف پذیری همراه است. همچنین برای انتخاب مناسب‌ترین ورزش برای سالمندان می‌توان از تمرینات انعطاف پذیری، تمرینات کششی و استقامتی سبک، پیاده روی سریع یا دویدن آرام استفاده کرد [۱۵]. در واقع سلامتی و تأثیرات بر عملکرد سالمندان می‌تواند با شرکت منظم در برنامه‌ها و تمرینات ورزشی ایجاد شود و از مزایای همچون اجتماعی و اقتصادی آن نیز بهره شد. تأثیرات اقتصادی فعالیت جسمی در مواردی مانند هزینه‌های پایین جهت حفظ سلامتی و درمان و هزینه‌ی کم‌تر برای زندگی در جامعه همراه است. ایجاد شرایط مناسب برای تحرک بیشتر سالمندان از یک جهت باعث پرکردن اوقات فراغت و سرگرمی در سالمندان می‌شود و از جهت دیگر نیاز آن‌ها به انجام فعالیت و داشتن تحرک را بر طرف می‌سازد [۱۶]. مطالعات انجام شده در اروپا نشان می‌دهد، فعالیت‌های جسمی مناسب و منظم ۳ تا ۵ سال عمر انسان را افزایش می‌دهد. و راهکارهای کلی انگیزش سالمندان و بازنشستگان برای ورزش از طریق ایجاد و تنوع سرگرمی در فعالیت‌ها، تقویت نقاط مثبت و استفاده از طرح‌های خلاقانه و ابداعی، برنامه‌ریزی زمانی می‌باشد [۱۷].

Guszkowska در تحقیقات خود (۲۰۰۳) نشان دادند که تمرین هوازی به طور معنی‌داری باعث کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود [۱۸]. Calfas and Taylor (۱۹۹۴) با مطالعه بیش از ۲۰ مقاله تحقیقی، نتیجه گرفتند که ورزش و تحرک بدنی با افزایش عزت نفس، خودپنداری مثبت و کاهش افسردگی، استرس و اضطراب همراه است [۱۹].

در مطالعه مشابهی Ommundsen (۲۰۰۰) به زمینه نقش ورزش و فعالیت بدنی با سلامت روان اشاره کرد. نتایج پژوهش او نشان داد که بین فعالیت بدنی و بهبود وضعیت روان افراد رابطه مثبت وجود دارد. همچنین فعالیت بدنی باعث افزایش عزت نفس شده و افسردگی را کاهش می‌دهد [۲۰].

در پژوهشی دیگری Cowper و همکارانش، به افزایش سلامت روان با تأثیر فعالیت بدنی پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد کسانی که در تمرینات ورزشی آنان که شامل ۹۰ دقیقه در هر جلسه، سه روز در هفته و به مدت یک سال بود شرکت می‌کردند میانگین نمره شاخص

سلامت روان آنان افزایش زیادی داشت و با کاهش معناداری در علائم افسردگی و اضطراب همراه بود. همچنین سطح آمادگی بدنی افراد شرکت کننده نیز افزایش معنی داری داشت [۲۱].

Wyckoff در ۱۹۹۳ در تحقیق خود با عنوان «آثار روانی ورزش بر روی جامعه بستری و غیر بستری زنان سالخورده» نتیجه گرفت که اثرات روانی بر روی افراد بستری با غیر بستری شامل توسعه ادراک، کاهش اضطراب، افسردگی و آرام ساختن خلق و خو و واکنش های ناشی از استرس است [۲۲].

با توجه به نتایج به دست آمده، رفتارهای بهداشتی مناسب مانند ورزش کردن، داشتن تغذیه مناسب و کنترل بیماری ها می تواند عاملی برای کند شدن پیری باشد و کیفیت زندگی را در طول عمر زندگی سالمندان بهبود بخشد [۲۳]. از این رو هرگونه تلاشی که جهت کسب سلامت و آرامش روانی که جزء نیاز فرد و اجتماع است بخواهد صورت بگیرد، نیاز به آشنایی مناسب در زمینه سلامت و چگونگی اندازه گیری آن دارد [۹]. لذا از آن جایی که زمینه های عوامل بهداشتی می تواند فردی، اجتماعی و اقتصادی باشد، و نیز با علت کمبود اطلاعات درباره تأثیر مستقیم ورزش بر میزان فشار روانی سالمندان، در این پژوهش بر آن شدیم تا تأثیر ورزش کردن بر افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه سالمندان ورزشکار با سالمندان غیر ورزشکار شهر کرمانشاه، در سال ۱۳۹۲ را با هم مقایسه نماییم.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه ای علی-مقایسه ای می باشد، که به منظور مقایسه ی میزان فشار روانی در سالمندان ورزشکار و سالمندان غیر ورزشکار کرمانشاه صورت گرفت. جامعه آماری در این پژوهش کلیه سالمندان شهر کرمانشاه است. که با توجه به مطالعات پیشین و فرمول آماری به دست آمده، نمونه ای با حجم ۱۴۲ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه به شیوه ی نمونه گیری در دسترس و به صورت هدفمند انتخاب شدند. معیار پژوهشگران در این مطالعه برای شناسایی سالمندان ورزشکار، افرادی بودند که در پارک ها، سالن های ورزشی و تفریحی، حداقل به مدت ۶ ماه به بالا و نیز ۳ بار در هفته، با زمان ۳۰ دقیقه به بالا، به تمرینات ورزشی از جمله پیاده روی، دویدن، نرمش و تقویت جسم با وسایل بدنسازی می پرداختند. با توجه به معیار انتخاب، ۸۳ نفر سالمندان ورزشکار به عنوان گروه مورد و ۵۹ نفر سالمندان غیر ورزشکار (که به صورت همتا با توجه به سن، و وضعیت بیماری انتخاب شده بودند) به عنوان گروه شاهد، مد نظر قرار گرفته شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بود.

پرسشنامه اول، به بررسی اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده (سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی) می-پرداخت. همچنین شامل سوالاتی جهت شناسایی سالمندان ورزشکار مانند نوع و مدت زمان ورزش در هفته، محل و چگونگی انجام فعالیت بدنی، وضعیت جسم و سابقه بیماری بود.

پرسشنامه دوم، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) است که توسط لایونوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال است که در سه بخش به هر یک از شاخص ها می پردازد. در ایران این پرسشنامه توسط صاحبی [۲۴]، مرادی پناه [۲۵] و جوکار و سامانی سال ۱۳۸۶ مورد سنجش و هنجاریابی قرار گرفت. نتایج مطالعه ی جوکار و سامانی نشان داد، که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ است و این آزمون قدرت تشخیص دقیق و مناسب برای مقیاس خود را دارند. هر یک از سوالات این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۰ (اصلاً صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً صدق می کند) است و از آن جایی که این پرسشنامه فرم کوتاه ۴۲ سؤالی می باشد، هریک از نمرات در ۲ ضرب می شود [۲۶].

پرسشنامه ها به صورت کتبی به سالمندان داده می شد تا در صورت داشتن سطح تحصیلی سیکل به بالا خودشان آن را تکمیل کنند. سالمندانی که بی سواد، کم سواد و یا به هر دلیل دیگری قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند، محقق خود اطلاعات را به صورت شفاهی به افراد داده و پس از انتخاب گزینه توسط آنان، نتایج را یادداشت می کرد. در پایان به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 و روش آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، درصد) و استنباطی T-test و خی دو استفاده شد.

یافته ها

از مجموع ۱۴۲ نفر سالمند شرکت کننده در این پژوهش، ۵۲،۱٪ مردان و ۴۷،۹٪ را زنان تشکیل داده اند. از این میان ۵۸،۵٪ سالمندان شرکت کننده ورزشکار، ۴۱،۵٪ سالمندان غیر ورزشکار، ۷۱،۱٪ دارای عدم سابقه بیماری جسمی شدید، ۲۸،۹٪ دارای بیماری جسمی شدید، ۳۸،۷٪ خانه دار، ۲۶،۸٪ شغل آزاد، ۱۶،۲٪ بیکار، ۱۰،۶٪ بازنشسته، ۷،۷٪ دولتی، ۶،۲٪ بی سواد، ۱۴،۱٪ تحصیلات دبستان، ۱۰،۶٪ تحصیلات لیسانس به بالا، ۸،۵٪ سیکل، ۴،۹٪ دیپلم بودند. همچنین میانگین سنی کل سالمندان این پژوهش ۶۵/۰۶ با انحراف استاندارد ۸/۹۵ بود.

7. Depression- Anxiety- Stress Scale

در جدول ۱، مقایسه بین بیماری جسمی، شغل و تحصیلات در سالمندان ورزشکار با سالمندان غیر ورزشکار را که با استفاده از آزمون خی دو انجام شده است، را نشان می‌دهد:

جدول ۱. مقایسه بین بیماری جسمی، شغل و تحصیلات سالمندان ورزشکار با غیر ورزشکار با آزمون خی دو

| متغیر | طبقه‌بندی | گروه ورزشی | | غیر ورزشی | |
|---------|-----------------|------------|------|-----------|------|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| بیماری | دارد | ۱۹ | ۲۲/۹ | ۲۲ | ۳۷/۳ |
| | ندارد | ۶۴ | ۷۷/۱ | ۳۷ | ۶۲/۷ |
| شغل | بیکار | ۱۳ | ۱۵/۷ | ۱۰ | ۱۶/۹ |
| | دولتی | ۹ | ۱۰/۸ | ۲ | ۳/۴ |
| | آزاد | ۲۵ | ۳۰/۱ | ۱۳ | ۲۲ |
| | خانه دار | ۲۸ | ۳۳/۷ | ۲۷ | ۴۵/۸ |
| تحصیلات | باز نشسته | ۸ | ۹/۶ | ۷ | ۱۱/۹ |
| | بی سواد | ۵۱ | ۶۱/۴ | ۳۷ | ۶۲/۷ |
| | دبستان | ۱۱ | ۱۳/۳ | ۹ | ۱۵/۳ |
| | سیکل | ۶ | ۷/۲ | ۶ | ۱۰/۲ |
| | دیپلم | ۵ | ۶ | ۲ | ۳/۴ |
| | لیسانس و بالاتر | ۱۰ | ۱۲ | ۵ | ۸/۵ |

نتایج تحلیل آزمون خی دو در جدول ۳ نشان می‌دهد بین بیماری جسمی شدید، شغل و سطح تحصیلات در دو گروه سالمندان ورزشکار و غیر تفاوت معنی داری نسبت به هم وجود ندارد. پس می‌توان گفت که ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه نسبت به هم همسان می‌باشد.

جدول ۲ نتایج به دست آمده از آزمون T مستقل برای سالمندان شرکت ورزشکار با سالمندان غیر ورزشکار را از لحاظ افسردگی، اضطراب و استرس نشان می‌دهد:

جدول ۲. مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان ورزشکار با غیر ورزشکار با آزمون t-test

| متغیر | گروه | میانگین | انحراف معیار | t | P-value |
|---------|-----------|---------|--------------|-------|---------|
| استرس | ورزشی | ۲۸/۶۵ | ۷/۳۳ | -۳/۵۲ | *./۰۰۱ |
| | غیر ورزشی | ۳۳/۳۲ | ۸/۳۷ | | |
| افسردگی | ورزشی | ۲۵/۹۷ | ۸/۱۷ | -۴/۳۶ | *./۰۰۱ |
| | غیر ورزشی | ۳۳/۰۱ | ۱۱/۰۶ | | |
| اضطراب | ورزشی | ۲۱/۸۰ | ۷/۷۵ | -۲/۵۰ | **./۰۱۳ |
| | غیر ورزشی | ۲۵/۱۱ | ۷/۷۳ | | |

* معنی داری با سطح ۰/۰۱

** معنی داری با سطح ۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار میزان استرس در گروه ورزشکار به ترتیب ۲۸/۶۵ و ۷/۳۳ و در گروه غیر ورزشکار ۳۳/۳۲ و ۸/۳۷ بود. میانگین و انحراف معیار افسردگی در گروه ورزشکار ۲۵/۹۷ و ۸/۱۷ و در گروه غیر ورزشکار ۳۳/۰۱ و ۱۱/۰۶ و همچنین انحراف معیار اضطراب در گروه ورزشکار ۲۱/۸۰ و ۷/۷۵ و در گروه غیر ورزشکار ۲۵/۱۱ و ۷/۷۳ بود. از نتایج مقایسه دو گروه مشخص می‌شود که گروه سالمندان ورزشکار با احتمال ۹۹ درصد استرس، افسردگی (p < ۰/۰۱) و با احتمال ۹۵ درصد از اضطراب (p < ۰/۰۵) کمتری نسبت به سالمندان غیر ورزشکار برخوردار بوده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

در شرایط کنونی با توجه به تغییر در سبک و شیوه زندگی افراد و نیز وجود فشارهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، اختلالات و فشارهای روانی در زندگی انسان ها بسیار چشمگیر شده است. پژوهش حاضر نیز با همین رویکرد و برای دست یابی به این سوال تحقیقی که آیا فعالیت های ورزشی در سالمندان می توانند باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس شود و این که آیا میزان افسردگی، اضطراب و استرس در بین سالمندان ورزشکار و غیر ورزشکار متفاوت است؟ انجام گرفت. فرضیات و اهداف اختصاصی تحقیق با شیوه های آماری تجزیه و تحلیل شدند. در ابتدا مشخص گردید که بین ویژگی های جمعیت شناختی دو گروه، همسانی وجود دارد. در ادامه نتایج به دست آمده از آزمون t-test حاکی از این بود که سالمندان ورزشکار در مقایسه با سالمندان غیر ورزشکار از افسردگی، استرس و اضطراب پایین تری برخوردار هستند. بدین معنی که میزان فشار روانی که باعث فرسودگی و تخریب سلامت جسم و روان می شود، در سالمندانی که به ورزش و فعالیت بدنی می پردازند بسیار کمتر است.

چنان که Hassmén و همکاران در مطالعه خود در روی ۳۴۰۳ آزمودنی با دامنه سنی ۲۴-۶۴ سال دریافتند که آزمودنی هایی که دو تا سه بار در هر هفته ورزش می کنند نسبت به کسانی که اصلا ورزش نمی کنند یا به میزان کمتری ورزش می کنند افسردگی، استرس و خشم کمتری داشتند [۲۷]. De Moor و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که ورزش منظم با کاهش افسردگی، روان رنجوری و اضطراب و افزایش برون-گرایی در ارتباط است [۲۸].

نتایج مطالعات Ross و Hayes با عنوان «تمرین و سلامت عمومی در عموم» نشان داد که بین تمرین بدنی با سلامت روانی همبستگی مثبتی وجود دارد و تمرینات ورزشی باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و احساس بیماری در افراد می شود [۲۹].

نتایج Guskowska (۲۰۰۳) نشان داد که تمرین هوازی به طور معنی داری باعث کاهش افسردگی و اضطراب می شود [۱۸]. نتایج Calfas (۱۹۹۴) حاکی از این بود که ورزش با افزایش عزت نفس، خودپنداری مثبت و کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرتبط است [۱۹]. نتایج Ommundsen (۲۰۰۰) نیز نشان از تأثیر فعالیت بدنی بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی بود [۲۰]. Cowper و همکارانش، به کاهش معنادار علائم افسردگی و اضطراب با فعالیت ورزشی اشاره کردند [۲۱].

با توجه با نتایج به دست آمده و مطالعات پیشین، به نظر می رسد ورزش کردن نه تنها عاملی برای کاهش افسردگی، اضطراب و استرس به شمار می آید، همچنین عاملی مؤثر برای سلامت جسمانی و افزایش وضعیت روان افراد نیز می باشد. با این وجود، برای تشخیص اختلال افسردگی، استرس و اضطراب نیاز به بررسی جامع روان پزشکی است، ولی تشخیص سریع با استفاده از پرسشنامه ها باعث شناسایی عوامل زیر بنایی با وقت و هزینه کمتر می شود. جهت بالابردن وضعیت روان شناختی سالمندان توصیه می شود به آنان شیوه های کنترل، پیشگیری و درمان افسردگی، استرس و اضطراب آموزش داده شود و با ایجاد فضای تفریحی اجتماعی شاد، سلامت روان این افراد را ارتقاء داد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی مسئولین، و نیز سالمندان گرم و پذیرای شهر کرمانشاه که در جمع آوری این پژوهش تحقیقاتی آن ها را یاری رسانیده اند، تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1. Sharif daramadi P, Panahali A. Compare of happiness living in house with nursing home 2011; 6(21):49-55. [In Persian]
2. Khoshbin S, Eshrati B, Azizabadi FA, and Motlagh A. Report reviews the status of the elderly in 2003. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publisher; 2008. P.5-8. [In Persian]
3. Iran statistics center. Population and dwelling general census, statistics and result of province, Tehran: Iran statistics center Publisher; 2006. [In Persian]
4. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. Quality of life in elderly region 2 Tehran. Iranian journal of ageing 2008; 3(9):75-83. [In Persian]
5. Sohrabi M, Zolfaghari P, Mehdizade F, Aghaian SM, Shariatee Z, Khosravi A. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. Journal of knowledge and health 2008; 3(2):27-31. [In Persian]
6. Riahi A. Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. Iranian Journal of Ageing 2009; 3(9): 9-21. [In Persian]
7. Matteson MA, Mc Connell ES. Erotological Nursing. Philadelphia: Saunders, 1988.
8. Hassanzadeh Chayjany Z. Concept principal position of mental health. [Dissertation]. Guilan: University of Medical Science; 1997. [In Persian]

9. Heydari N, Sheikhi Z, Gudarzi A. Considering the relationship between Physical Stressors in Nurses and Appearance of Organizational Noncreative Conflicts; 2012. [In Persian]
10. Maghsodnia SH. Primary Health Care's of the Elderly in Iran 2007; 51-129. [In Persian]
11. Kaplan A, Sadock S. synopsis of psychiatry, behavioral sciences psychiatry. 10nd ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.p: 254-67.
12. Vinik BH. Psychiatric mental health aspects In: William R, Mutran E, Kity K. Clinical aspects of aging. Baltimore: Lippincott Company 2005. P: 929-1010.
13. Dennis S, Kenedy R. Techniques for managing stress. Psychosom Med 2000; 112(10): 415-20.
14. Jalali Farahani M. Leisure Management and leisure sports. Tehran: University Press; 2010. P.130-190 [In Persian]
15. Tokarski W. Sport of the elderly. German sport university cologne; 2004.
16. Mansor M. The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT); 2006. [In Persian]
17. Brian L, Myshara R, Raydl j. Psychology of Aging [H Ganji. A Davoodian. F Habibi, trans]. Iran. tehran. Ettelaat publications; 1987.
18. Guskowska M. [Effects of exercise on anxiety, depression and mood]. Psychiatria polska 2003; 38(4):611-20.
19. Calfas KJ, Taylor WC. Effects of physical activity on psychological variables in adolescents Pediatric exercise science 1994; 6(4):334-360.
20. Ommundsen Y. Can sport and physical activity promote young peoples' psychosocial health? Nor Lægeforen 2000; 120(29):3573-3577.
21. Cowper PA, Morey MC, Bearon LB, Sullivan RJ, Di Pasquale RC, Crowley GM, et al. Impact of supervised exercise on the psychological well- being and health status of older veterans. Journal of applied gerontology 1991; 10(4):469-485.
22. Wyckoff W. The psychological effects of exercise on non- clinical and clinical populations of adult women: a critical review of the literature. Occupational therapy in mental health 1993; 12(3):69-106.
23. Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice: Mosby/Elsevier; 2010.
24. Salehi J, Soleil Ziaee S. A comparative study of anxiety, stress and depression in physically abused and non-abused Iranian wives. IJPBS 2009;3(2):15-25. [In Persian]
25. Moradipanah F. The effect of music on anxiety stress and mild depression patients undergoing cardiac catheterization. [Dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2005. [In Persian]
26. Joakar B, Samani S. Reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University 2008; 55:65-77. [In Persian]
27. Hassmén P, Koivula N, Uutela. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. Preventive medicine 2000; 30(1):17-25.
28. De Moor M, Beem A, Stubbe J, Boomsma D, De Geus E. Regular exercise, anxiety, depression and personality: a population-based study. Preventive medicine 2006; 42(4):273-9.
29. Ross CE, Hayes D. Exercise and psychologic well-being in the community. American Journal of Epidemiology 1988; 127(4):762-71.