

فعالیت‌های حرکتی بیماران روانی

محمود حکمی زنجانی^۱، دکتر سید ابوالفضل قریشی^۲، دکتر سید نورالدین موسوی نسب^۳

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۲۸]

می‌تواند به برنامه‌ریزان بهداشتی جامعه کمک کند تا با آگاهی از میزان کم‌ تحرکی بیماران روانی، گروه‌های در معرض خطر جامعه را شناسایی نموده و اقدامات پیش‌گیری کننده بهداشتی و درمانی را برای آنان انجام دهند. پژوهش حاضر در این راستا و با هدف بررسی چگونگی فعالیت‌های حرکتی ورزشی، روزمره و شغلی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی روانپزشکی زنجان انجام شده است.

این بررسی از نوع توصیفی- میدانی است و بر روی ۵۰۰ بیمار مراجعه کننده به مراکز درمانی روانپزشکی زنجان در تابستان سال ۱۳۸۴ به مدت یک هفته انجام شده است. از هر مرکز درمانی به تصادف ۵۰ نفر که مورد معاینه روانپزشک قرار گرفته و بیماری روانی آنها تأیید شده بود در این بررسی شرکت نمودند. پس از توضیح هدف‌های پژوهش به بیماران و جلب رضایت آنان، به پرسش‌نامه‌ای که با بهره‌گیری از پرسش‌نامه IPAQ^۳ و نظرات متخصصان پزشکی و ورزشی تهیه شده بود، پاسخ دادند. روایی این پرسش‌نامه به کمک آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. این پرسش‌نامه دارای ۵۶ پرسش در چهار بخش است. متغیرهای اصلی پژوهش، فعالیت‌های حرکتی شغلی، ورزشی و روزمره بیماران

اختلال‌های روانی یکی از مشکلات مهم بهداشتی هستند و موجب کاهش کیفیت زندگی و زیان‌های اقتصادی می‌شوند (استفنز^۱ و جوبرت^۲، ۲۰۰۱؛ استون^۳، سیوسو- ماتئوس^۴ و چاترجی^۵، ۲۰۰۴). بررسی‌ها اثر مثبت فعالیت‌های حرکتی را بر بیماری‌های مزمن قلبی و عروقی، دیابت و چاقی نشان داده‌اند، اما در رابطه با اثر فعالیت‌های حرکتی و ورزشی در پیش‌گیری، مدیریت و درمان اختلال‌های روانی بررسی‌های اندکی انجام شده است (بلومنتال^۶، بابیاک^۷ و کارنی^۸، ۲۰۰۴؛ کاوراس^۹ و همکاران، ۲۰۰۷). همین بررسی‌ها فعالیت‌های حرکتی را دارای اثرات سودمندی در کاهش علائم اختلال‌های خلقی مانند افسردگی، اضطراب و استرس گزارش کرده‌اند (آلدانا^{۱۰}، سوتون^{۱۱} و جکوبسون^{۱۲}، ۱۹۹۶؛ بارتولومو^{۱۳}، موریسون^{۱۴} و کیکولو^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ لاولور^{۱۶} و هوپکر^{۱۷}، ۲۰۰۱؛ کوزوکا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۰۶؛ دان^{۱۹}، تریودی^{۲۰} و آنیل^{۲۱}، ۲۰۰۱؛ دایومیت^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۵). از سوی دیگر سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۹) میزان شیوع کم‌ تحرکی را در افراد معمولی بین ۶۰ تا ۸۰٪ گزارش نموده و آن را یکی از علل مهم تهدید سلامتی در جهان دانسته است. با توجه به اطلاعات اندکی که در زمینه فعالیت‌های حرکتی بیماران روانی وجود دارد، انجام این بررسی در ایران

^۱ کارشناسی ارشد تربیت بدنی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی زنجان؛ ^۲ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی زنجان و مرکز تحقیقات متابولیک. زنجان، انتهای شهرک کارمندان، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی. دورنگار: ۰۲۴۲۴۰۳-۵۲۴۲۴۰۳ (نویسنده مسئول).

^۳ E-mail: aghorih@yahoo.com؛ دکترای تخصصی آمار، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی زنجان.

- | | |
|---|-----------------|
| 1- Stephens | 2- Joubert |
| 3- Üstün | 4- Syuso-mateos |
| 5- Chatterji | 6- Blumenthal |
| 7- Babyak | 8- Carney |
| 9- Kavouras | 10- Aldana |
| 11- Sutton | 12- Jacobson |
| 13- Bartholomew | 14- Morrison |
| 15- Ciccolo | 16- Lawlor |
| 17- Hopker | 18- Koezuka |
| 19- Dunn | 20- Trivedi |
| 21- O'Neal | 22- Daumit |
| 23- International Physical Activity Questionnaire | |

مراجعه‌کننده به بخش‌های درمانی روانپزشکی بود. در این بررسی فعالیت‌های حرکتی شغلی به فعالیت‌های حرکتی گفته می‌شود که افراد آنها را برای به‌دست آوردن درآمد و پول انجام می‌دهند. فعالیت‌های حرکتی روزمره دربرگیرنده فعالیت‌های حرکتی خارج از زمان کار و شغل بوده و فعالیت‌های حرکتی ورزشی به آن دسته از فعالیت‌های حرکتی گفته می‌شود که افراد آنها را با هدف افزایش مهارت‌های ورزشی و یا افزایش توانمندی‌های مربوط به سلامتی زیر نظر مربی و یا بدون آن انجام می‌دهند.

این بررسی نشان داد که شهرنشینان (۸۳٪) بیشتر از روستائین (۱۷٪) به مراکز روانپزشکی مراجعه کرده‌اند. میانگین سنی بیماران ۳۳ سال بود و ۵۶٪ افراد از ۲۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. از ۵۰۰ بیمار مورد بررسی، بیش از ۷۰٪ دچار اختلال‌های افسردگی و اضطرابی بودند. شیوع اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب در بین زنان دو برابر مردان بود (۶۷٪ در برابر ۳۳٪). ۹۲٪ بیماران مورد بررسی دارای مدارک تحصیلی زیر دیپلم بودند. ۷۵٪ آنان درآمد کم (ماهانه کمتر از ۱۰۰ هزار تومان در سال ۱۳۸۴) و تنها ۲٪ از آنان دارای درآمد بالا (بیشتر از ۳۰۰ هزار تومان در ماه) بودند.

اطلاعات به‌دست‌آمده از فعالیت‌های حرکتی روزمره بیماران روانپزشکی مورد بررسی، نشان داد که ۸۶٪ آنان، فعالیت‌های حرکتی صبحگاهی مانند دویدن، دوچرخه‌سواری یا نرمش‌های بدنی را انجام نمی‌دهند و ۹۲٪ نیز اوقات فراغت خود را در حالت نشسته، درازکش یا خوابیده می‌گذرانند.

در زمینه فعالیت‌های حرکتی شغلی بیماران، این بررسی نشان داد که ۸۳٪ از منزل با وسیله نقلیه موتوری به محل کار می‌رفتند. استفاده از دست به‌عنوان عضو بدنی فعال در محیط کار ۸۲٪ گزارش شد. شدت فعالیت حرکتی شغلی آنان به ترتیب ۴۱٪ متوسط، ۲۲٪ کم و ۱۹٪ سنگین بود.

اطلاعات به‌دست‌آمده از فعالیت‌های ورزشی رسمی و غیررسمی بیماران روانپزشکی مورد بررسی نشان داد که ۹۷٪ آنان فعالیت ورزشی رسمی نداشتند. رشته‌های ورزشی مورد علاقه ۳٪ از کسانی که فعالیت ورزشی داشتند، بدن‌سازی، فوتبال، ورزش‌های رزمی و شنا بود. میانگین کل مدت فعالیت ورزشی رسمی بیماران روانی دو ماه (انحراف معیار ۱۱ ماه) بود. در زمینه فعالیت‌های ورزشی غیررسمی و آنچه که مردم آن را در خانه‌ها، پارک‌ها و طبیعت انجام می‌دهند، یافته‌های این

بررسی نشان داد که ۸۹٪ بیماران روانی، فعالیت ورزشی غیررسمی مرتبط با سلامتی نداشتند و ۱۱٪ آنان به ورزش‌های انفرادی علاقه‌مند بودند. میانگین هر جلسه فعالیت ورزشی بیماران روانی هفت دقیقه (انحراف معیار ۳۰ دقیقه) بود. برنامه‌های تمرینی و ورزشی ۸۸٪ از بیماران روانی نامنظم و ۱۲٪ نیز منظم گزارش شد. میانگین کل مدت فعالیت ورزشی غیررسمی بیماران روانپزشکی نیز هفت ماه (انحراف معیار ۲۵ ماه) بود.

به‌طور کلی یافته‌های این بررسی نشان داد که بیماران روانپزشکی مورد بررسی در زندگی روزانه خود فعالیت حرکتی و ورزشی مناسب و منظم نداشتند و بیشتر اوقات خود را در حالت نشسته و درازکش می‌گذرانند. یافته‌های این بررسی، با یافته‌های بررسی انجام‌شده توسط دایومیت و همکاران (۲۰۰۵) که میزان کم تحرکی را در بین بیماران روانپزشکی بیشتر از افراد معمولی نشان داد، هم‌خوانی دارد. یافته‌های این بررسی نشان داد که زنان، بی‌سوادان، گروه‌های کم درآمد و میانسالان بیش از سایر گروه‌ها به مراکز درمانی روانپزشکی مراجعه نمودند.

یافته‌های این بررسی گسترش فعالیت‌های بدنی و ورزشی را در افراد کم‌تحرک، و انجام بررسی‌های گسترده‌تر بر روی علل کم‌تحرکی و یا نپرداختن به فعالیت‌های ورزشی در میان بیماران روانپزشکی را پیشنهاد می‌کند.

از محدودیت‌های مهم این پژوهش آن است که همه داده‌ها بر پایه اظهارات بیماران تهیه شده است و امکان نادرست بودن آن وجود دارد که پژوهشگر با افزایش شمار نمونه‌ها کوشش در کاهش اثر آن داشته است.

از روانپزشکان و مسئولین بیمارستان شهید دکتر بهشتی زنجان و کارکنان اداره کل تربیت بدنی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان زنجان به‌خاطر همکاری صمیمانه‌شان در گردآوری داده‌ها قدردانی می‌شود.

منابع

- Aldana, S. G., Sutton, L. D., & Jacobson, B. H. (1996). Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 315-321.
- Bartholomew, J. B., Morrison, D., & Ciccolo, J. T. (2005). Effects of acute exercise on mood and well being in patients with major depressive disorder. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 37, 2032-2037.

- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., & Carney, R. M. (2004). Exercise, depression, and mortality after myocardial infarction in the ENRICHD trial. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 36, 746-755.
- Daumit, G. L., Goldberg, R. W., Anthony, C., Dickerson, F., Brown, C. H., Kreyenbuhl, J., Wohlheiter, K., & Dixon, L. B. (2005). Physical activity patterns in adults with severe mental illness. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 193, 641-646
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., & O'Neal, H. A. (2001). Physical activity dose response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 33, S587- S597.
- Kavouras, S. A., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Chrysohoou, C., Anastasiou, C. A., & Lentzas, Y. (2007). Physical activity, obesity status, and glycemc control: The ATTICA study. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 39, 606-611.
- Koezuka, N., Malcolm, K., Kenneth, R., Allison, E. M., Adlaf, J., Dwyer, J. M., Faulkner, G., & Goodman, J. (2006). The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: Results from the Canadian Community Health Survey. *Journal of Adolescent Health*, 39, 515-522.
- Lawlor, D. A., & Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- Stephens, T., & Joubert, N. (2001). The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic Diseases Canada*, 22, 18-23.
- Üstün, T. B., Syuso-mateos, J. L., & Chatterji, S. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184, 386-392.
- World Health Organization (2009). *Physical inactivity: A global public health problem*. Available on: www.who.int/diet_physical_activity.