Review

A Review of the Effect of Leisure on Depression in the Elderly

Ehteram Sadat Ilali[1*], Mahboubeh Bashkani[2], Fatemeh Jahanbakhsh[2]

1. Department of Nursing, school of Nursing and midwifery, Mazandaran university of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: paradis2082000@yahoo.com

(Received 11 August 2018; Accepted 24 November 2018)

Abstract

Nowadays, the problem of aging and its complications is very important, because for many years this group of people experiences a significant increase. The major problems of this cortex are psychological and depression from loneliness and lack of good leisure has caused many psychological problems in the elderly. Therefore, the aim of this review study is to investigate the issue of leisure time in the elderly and its impact on depression.

In this overview, articles published in domestic and foreign journals in the Google Scholar, ProQuest, Elsevier, Pubmed, ISI (Web of Science), Iran Medex, Scopus, Shahbalaghi databases, years 1990 to 2018. Searching for articles was mainly done using the keywords of the elderly and the aging, leisure, depression and the equivalent of their English, Elderly and aging, Leisure, Depression. At the end of the search, 100 articles were obtained and finally 9 articles were included in the review. The stroke criterion was used to evaluate the quality of the articles.

In this review study, 9 articles were investigated. In these articles, at first leisure time and its activities were examined and a complete definition of this variable was introduced. Then, considering the factors influencing the creation of better conditions for leisure time, its impact on depression in the elderly was discussed and the experiences of the elderly in this period were expressed to relieve depression.

The results showed that the first issue faced by the elderly is the issue of passing old age. Because they have a lot of empty time ahead. So the theme of leisure is very important to them. Various methods have been developed to cover this period, according to the results of this study, the selection of new social responsibilities, the sharing of their experiences with others, narrative therapy, physical activity and regular exercise, the use of capabilities, the creation of activity New ones are the ones that fill the vacuum caused by leisure and reduce psychological problems and depression in this valuable community.

Keywords:Elderly and Aging, Leisure, Depression.

Clin Exc 2018; 8(50-60) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تعالی بالینی
آموزش- پژوهش
دوره هشتم شماره ۲(۶۰-۵۰)

مروری بر تاثیر اوقات فراغت بر افسردگی سالمندان

احترام السادات ایلالی[1*]، محبوبه بشکنی[2]، فاطمه جهان بخش[2]

چکیده

امروزه مسئله‌ی سالمندی و عوارض آن از اهمیت بالایی برخوردار بوده، چرا که تا چند سال آینده افراد سالمند نسبت بیشتری از کل جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند. اهم مشکلات این قشر جنبه‌ی روانی داشته و افسردگی از تنهایی و نداشتن اوقات فراغت خوب باعث مشکلات روانی زیادی در سالمندان شده است. لذا هدف این مطالعه مروری بررسی مسئله‌ی اوقات فراغت سالمندان و تأثیر آن بر افسردگی در آن‌هاست.

در این مطالعه مروری، از مقاله‌های چاپ‌شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, ProQuest, Elsevier, Pubmed, ISI (Web of Science), Iran Medex, Scopus در محدوده سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ استفاده شد. جستجوی مقاله‌ها به‌طور عمده و با استفاده از کلیدواژه‌های سالمند و سالمندی، اوقات فراغت، افسردگی و معادل انگلیسی آن‌ها Elderly and aging, Leisure, Depression انجام گردید. فرآیند انتخاب مقالات بر اساس این راهبرد انجام شد: در انتهای جستجو، تعداد ۱۰۰ مقاله به دست آمد و از بین ۸۰ مقاله پس از غربالگری عنوان و چکیده، ۳۵ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۳۶ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات کنار گذاشته شدند و در نهایت ۹ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد.

در این مطالعه‌ی مروری، ۹ مقاله موردبررسی قرار گرفتند. در این مقالات ابتدا اوقات فراغت و فعالیت‌های آن موردبررسی قرار گرفتند و تعریف کاملی از این متغیر آورده شد. سپس با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار بر ایجاد شرایط بهتری از اوقات فراغت، به تأثیر آن بر افسردگی سالمندان پرداخته شد و تجربیات سالمندان در این دوره برای رهایی از افسردگی بیان گردید.

نتایج نشان دادند که اولین موضوعی که سالمندان با آن مواجه هستند مسئله‌ی گذران دوران سالمندی است. چرا که زمان خالی زیادی را پیش رو دارند. لذا موضوع اوقات فراغت برای آن‌ها بسیار مهم است. روش‌های مختلفی برای گذران این دوره به ثبت‌رسیده که با توجه به نتایج این مطالعه انتخاب مسئولیت‌های اجتماعی جدید، به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با دیگران، روایت درمانی، انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش‌های منظم، استفاده از توانمندی‌ها، ایجاد فعالیت‌های جدید از جمله مواردی است که خلأ ناشی از اوقات فراغت را پرکرده و باعث کاهش مشکلات روانی و افسردگی در این قشر با ارزش جامعه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سالمند و سالمندی، اوقات فراغت، افسردگی.

۱. دکترای طب سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان امیر مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه E-mail: paradis2082000@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۵/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۸/۲۱ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۹/۳

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

پدیده سالمندی، حاصل سیر طبیعی زمان می‌باشد که منجر به ایجاد اختلالات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی در سالمندان می‌شود(۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت[1] تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید و از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود(۲). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است. به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰، ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲۶ میلیون نفر از جمعیت کشور در سنین بالای ۶۰ سال قرار خواهند گرفت(۳). با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان به دلیل کاهش مرگ‌ومیر ناشی از پیشرفت‌های علوم پزشکی و بهداشت، مسئله سلامت و تأمین آسایش و رفاه در جامعه، هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند(۴). تحقیقات نشان می‌دهد که تعامل در فعالیت‌های معنی‌دار و مولد، اغلب در قالب دوستی، خویشاوندی و مشارکت سازمانی، یکی از مؤلفه‌های اصلی ارتقاء سلامت و کاهش خطر مرگ‌ومیر در زندگی در دوره‌ی سالمندی است(۵).

بسیاری از نشانه‌های بیماری‌های روانی در سالمندی یا نادیده گرفته می‌شوند و یا به‌عنوان جزئی از فرایند سالمندی کم‌اهمیت شمرده می‌شوند. این غفلت می‌تواند مشکلات عدیده‌ای در دوره سالمندی به وجود آورد. درهرحال درمان‌های پزشکی، مشاوره و روان‌درمانی(به‌صورت فردی و گروهی) می‌تواند در رهایی سالمندان از تعارضات و فشارهای روانی سودمند باشد(۶). احساس افسردگی شایع‌ترین مشکل تهدیدکننده سلامت روان در بین سالمندان می‌باشد(۸-۷). علت اصلی ایجاد ناتوانی در جهان است و پیش‌بینی‌شده تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری دارای بار اقتصادی و انسانی، تبدیل شود(۹). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آن‌ها به دیگران را افزایش می‌دهد(۱۰). همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری و هزینه‌های مراقبتی می‌شود(۱۱). شیوع افسردگی در سطح جهان، طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴، ۶ درصد و در سطح ایران در سالمندان ساکن در سرای سالمندان ۸۱/۸۵ درصد و در سالمندان ساکن در منزل ۵۷/۵۸ درصد بوده است(۱۲). سالمندان به دلیل تغییراتی که در عملکرد جسمی و متعاقب آن بازنشستگی و کاهش مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های جسمی و ... می‌شوند بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند(۱۳). مطالعه سالمندی و مشکلات آن در کشورمان حوزه بدیع و تازه‌ای است و می‌بایستی عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی،اجتماعی ،خودکشی در سالمندان موردبررسی قرار گیرد(۱۴). پژوهش‌های زیادی در ارتباط با افسردگی سالمندان ایرانی صورت گرفته است(۱۷،۶-۱۵). افسردگی از جمله عوامل اصلی خطر ابتلا به خودکشی در سالمندان است و یک بیماری ناخوشایند می‌باشد و علاوه بر درمان دارویی، روان‌درمانی برای افراد افسرده کاربرد دارد و باعث کاهش علائم می‌گردد(۱۹-۱۸). علائم افسردگی در سالمندان شامل احساس عجز و ناتوانی، بدبینی نسبت به آینده، احساس منفی نسبت به گذشته، از دست دادن اعتمادبه‌نفس، کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، اختلال شناختی، شکایت جسمی، اشکال در خواب و اشتها، انزوای اجتماعی، از دست دادن انگیزش و حسادت به دیگران است(۲۰). لذا محقق با در نظر گرفتن افزایش شدید افسردگی در سالمندان به بررسی تأثیر اوقات فراغت بر افسردگی در سالمندان پرداخت. در جهان پرتنش امروز که انسان‌ها به دلیل مشغله فراوان همواره احساس خستگی می‌کنند، اهمیت اوقات فراغت بر کسی پوشیده نیست. الگوی فراغت می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت زندگی و میزان لذت بردن افراد از زندگی داشته باشد؛ این تأثیر به فرد محدود نشده، بلکه وجود الگوهای فراغت مناسب به برنامه کلان هر جامعه نیز کمک خواهد کرد(۱). جامعه شناسان معتقدند که فراغت مفهومی کاملاً نو است که با صنعتی شدن جامعه و شهرنشینی به وجود آمده است و نمی‌توان آن را

[1]. World Health Organization

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

با مفهوم بیکاری در قرون گذشته مقایسه کرد(۲). تفکیک میان کار و اوقات فراغت به‌عنوان مفهوم جدیدی که محصول جدایی کار از خانه، پیشرفت‌های فناورانه و تقسیم‌کار اجتماعی است این فرصت را مهیا کرد که انسان از اجبارها و محدودیت‌های نظم اجتماعی مدرن رها شود(۵). اوقات فراغت به‌عنوان یک پدیده فرهنگی اجتماعی تأثیرگذار بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، موضوع مشترک تمام اقشار جامعه است، متأسفانه سالمندان و بازنشستگان در این رابطه به فراموشی سپرده شده‌اند(۲۱). اهمیت بررسی وضعیت اوقات فراغت و تفریحات سالمندان از آنجاست که این قشر جامعه با توجه به عواملی چون ورود به دوره بازنشستگی، عدم اشتغال به کار، تنها بودن، فقدان حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع و انفکاک عاطفی-روانی افراد خانواده در معرض خطر و تهدید قرار دارند. درگذشته‌ای نه‌چندان دور، در جوامع سنتی صورتی از فعالیت‌های فراغتی نظیر سیاحت، دور هم غذا خوردن، انواع ورزش‌ها و ... به چشم می‌خورد و مطالعات مردم‌شناسی در خصوص فرهنگ‌ها و بخصوص فرهنگ بومی جامعه ایرانی نشان می‌دهد که حتی مردم جوامع روستایی ما در کنار مهم‌ترین اشتغالات روزمره، فرصت‌هایی برای ورزش و رقابت سالم و ترویج نشاط و شادابی ایجاد می‌کردند(۲).

روش کار

در این مطالعه مروری، از مقاله‌های چاپ‌شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar, ProQuest, Elsevier, Pubmed, ISI (Web of Science), Iran Medex, Scopus در محدوده سال‌های ۲۰۱۸-۱۹۹۰ استفاده شد. جستجوی مقاله‌ها به‌طور عمده و با استفاده از کلیدواژه‌های سالمند و سالمندی، اوقات فراغت و افسردگی و معادل انگلیسی آن‌ها Elderly, Old Age, Leisure and Depression انجام گردید. معیارهای ورود مقالات شامل تمامی مطالعاتی است که تأثیر اوقات فراغت را بر افسردگی سالمندان بیان کرده بودند و داشتن زبان انگلیسی یا فارسی و همچنین چاپ شدن در مجلات معتبر علمی پژوهشی و معیار خروج نیز مطالعات غیر مرتبط با عنوان بود. چکیده مقالات، مقالاتی به زبانی غیر از زبان فارسی و انگلیسی. انتخاب مقالات بدین‌صورت بود که در ابتدا فهرستی از عناوین و چکیده تمام مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی توسط پژوهشگر تهیه و به‌منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط موردبررسی قرار گرفتند. سپس مقالات مرتبط به‌طور مستقل وارد فرآیند پژوهش شدند. در انتهای جستجو، تعداد ۱۰۰ مقاله به دست آمد و از بین ۸۰ مقاله پس از غربالگری عنوان و چکیده، ۳۵ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۳۶ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات کنار گذاشته شدند و در نهایت ۹ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد(شکل شماره ۱). از ۹ مطالعه موردبررسی سه مورد مداخله‌ای، دو موردمقطعی، دو مطالعه توصیفی تحلیلی، یک مطالعه توصیفی و یک مقاله پژوهشی است. سن شرکت‌کنندگان در اکثر مطالعات بالای ۶۰ سال(محمدی، قنبری، مقاله مروری بلیک[2]، زارعی، آقاجانی)، ۵۸ سال به بالا(یون لی[3])، ۶۵ سال به بالا(حسین مبارکی و یون جونگ[4]) بررسی گردید. از افراد سالمند در مرکز مراقبت بلندمدت(یون‌جونگ)، مرکز مراقبت روزانه(محمدی)، سالمندان سالم در جامعه(قنبری)، در خانه سالمندان(یون‌لی)، سالمندان دچار اختلال افسردگی قابل‌تشخیص(بلیک)؛ سالمندان مقیم در شهر در پارک عمومی(زارعی)، سالمندان خانوارهای شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی(آقاجانی) در تحقیقات و مطالعات استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا در جدول شماره ۱ به توصیف مشخصات مقالات موجود در مطالعه پرداخته شد و سپس به معرفی متغیرها، برای تعیین میزان کیفیت مقالات مورد بررسی قرار گرفت.

2. Blake
3. Hsiao-Yun Lee
4. Ji-Yoon Jung

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه	روش نمونه‌گیری	یافته‌ها
جی یونگ جونگ و همکاران (۲۲)	۲۰۱۷	کره جنوبی	تأثیر یک برنامه اوقات فراغت متمرکز بر مشتری بر رضایت، عزت‌نفس و افسردگی در سالمندان ساکن در یک مرکز مراقبت بلندمدت	مداخله‌ی	به‌صورت تصادفی	پس از شرکت در یک برنامه، پیشرفت‌های قابل‌توجهی در عملکرد حرفه‌ای کانادایی و عملکرد اندام فوقانی در گروه تجربی مشاهده شد. همچنین پس از مداخله، عزت‌نفس افراد به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافت و افسردگی آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافت. یک برنامه فعالیت‌های اوقات فراغت متمرکز بر مشتری، افراد سالمند ساکن در یک مرکز مراقبت بلندمدت را تقویت می‌کند و مشارکت داوطلبانه آن‌ها را باعث می‌شود. بنابراین چنین برنامه‌های سفارشی برای افزایش عملکرد فیزیکی و روانی در این جمعیت مؤثر است.
قنبری و همکاران (۲۳)	۲۰۱۵	ایران	فعالیت‌های اوقات فراغت و سلامت روان در میان افراد سالم در تهران	مقطعی	خوشه‌ای چندمرحله ی	تشویق بزرگ‌سالان سالخورده به مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت فعالانه می‌تواند مداخله مؤثر در بهبود سلامت روان باشد. از سوی دیگر، شناخت رابطه بین نوع فعالیت‌های اوقات فراغت و سلامت روان، شواهد را برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کند تا زمینه‌ای را فراهم آورند که در آن افراد سالخورده می‌توانند مشارکت فعال در فعالیت‌های اوقات فراغت را بهبود بخشند.
گل کرمی و همکاران (۲۴)	۱۳۹۱	ایران	تأثیر برنامه‌های توانمندسازی بر کاهش افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توان‌بخشی فرزانگان شهرستان خرم‌آباد	مداخله‌ای	در دسترس و تصادفی ساده	با استفاده از یافته‌های حاصل از پژوهش انتظار می‌رود که با به‌کارگیری برنامه توانمندسازی منظم و مداوم در این گروه سنی، توانمندسازی بتواند به‌عنوان شیوه‌ای مؤثر و مکمل در کنار درمان‌های رایج دیگر و همچنین به‌عنوان یک درمان غیر دارویی در بهبود افسردگی به کار گرفته شود.
یون لی و همکاران (۵)	۲۰۱۸	تایوان	تأثیر تنوع فعالیت‌های اوقات فراغت و زمان ورزش بر پیشگیری از افسردگی در میان اقوام میانه و سالخوردگان تایوان	توصیفی تحلیلی	طبقه‌بندی	نتایج حاکی از این است که افسردگی با بیماری‌های مزمن ارتباط مثبت دارد. در نتیجه، تلاش‌های لازم برای ادامه مشارکت افراد مسن در فعالیت‌ها برای کاهش شیوع افسردگی باید ادامه یابد.
بلیک و همکاران (۲۵)	۲۰۰۹	انگلستان	مداخلات فعالیت بدنی برای کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد مسن چگونه مؤثر است؟ بررسی سیستماتیک	مروری	تصادفی	در این بررسی ۱۱ مورد تصادفی با ۶۴۱ نفر شرکت‌کننده گنجانده شدند. نتایج منفی کوتاه‌مدت برای افسردگی یا علائم افسردگی در ۹ مطالعه یافت شد، هرچند حالت، شدت و مدت‌زمان مداخله در مطالعات مختلف متفاوت بود. اثرات مداخله متوسط- تا بلندمدت کمتر روشن بود. نتیجه‌گیری: برنامه تمرینات جسمانی در درمان علائم افسردگی در افراد مسن افسرده، پیامدهای بالینی مرتبطی را به دست می‌دهد. ورزش، اگرچه برای همه در این جمعیت مناسب نیست، ممکن است خلق‌وخوی را در این گروه بهبود بخشد. تحقیقات بیشتری برای ایجاد تأثیرات متوسط و بلندمدت و هزینه بهره‌وری ضروری است.
زارعی و همکاران (۲۶)	۲۰۰۷	ایران	محاسبات اوقات فراغت سالمندان قزوین	توصیفی	تصادفی طبقه‌ای	یافته‌ها نشان داد که روایت درمانی گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه برای برخورد با مشکلات زندگی مؤثر بوده است.
صابریان و همکاران (۲۷)	۱۳۸۲	ایران	بررسی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با نحوه گذراندن اوقات فراغت	توصیفی تحلیلی	خوشه‌ای	بین جنس و وضعیت روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بین میزان تحصیلات و وضعیت روانی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین وضعیت تاهل و وضعیت روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بین سن و اوقات فراغت ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
رحیمی و همکاران (۲۸)	۱۳۸۹	ایران	تجارب سالمندان تهرانی در زمینه اوقات فراغت و تفریحات	پژوهشی	در دسترس	یافته‌های این مطالعه با توجه به تجربیات مشارکت‌کنندگان از مفهوم موردمطالعه نشان داد که سالمندان از الگوی اوقات فراغت رضایت‌بخش برخوردار نیستند.
فیروزه و پارسانیا (۲۹)	۱۳۹۳	ایران	ارتباط اوقات فراغت فردی و میزان افسردگی در بازنشستگان آموزش‌وپرورش	توصیفی مقطعی	نمونه‌گیر ی احتمالی از نوع تصادفی	اغلب سالمندان بعد از بازنشستگی دقت بیشتری برای مشغولیت‌های اوقات فراغت فردی خویش دارند. آن‌ها مشغولیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که امکان ابراز وجود و یا تعامل اجتماعی لذت‌بخش را تأمین کنند. این عوامل به‌سلامت روان و پیشگیری از افسردگی آن‌ها کمک می‌کند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

معرفی متغیرهای تحقیق

اوقات فراغت: اوقات فراغت و نحوه گذران آن از مباحث تازه‌ای است که پس از انقلاب صنعتی و رشد صنایع و فناوری، توجه جامعه شناسان را برانگیخته و به موضوعی مهم در حوزه‌ی جامعه‌شناسی بدل شده است. مفهوم زمان فراغت در برابر درگیری‌ها و کار روزمره که اغلب عامل خستگی است، به کار می‌رود و تعریف و تبیین آن به ایجاد شاخه‌ی جدیدی از علوم اجتماعی با عنوان جامعه‌شناسی اوقات فراغت و انسان‌شناسی اوقات فراغت انجامیده است(۲۴). ازآنجایی‌که اوقات فراغت و نحوه‌ی گذران آن‌یکی از شاخص‌های اساسی سبک زندگی به شمار می‌رود و به‌بیان‌دیگر شیوه‌ی زندگی افراد معمولاً خود را در گذران اوقات فراغت نشان می‌دهد، در دنیای جدید این ماکس وبر بود که با طرح گروه‌های منزلتی راه را برای مطالعات سبک زندگی و اهمیت دادن به آن باز کرد. پس از او وبلن با طرح مصرف تظاهری بررسی‌های جدید سبک زندگی و فراغت طبقات تن آسان را مطرح کرد. نقطه‌ی اتصال این سنت وبر-وبلنی در خصوص سبک زندگی نظریات سبک زندگی و فراغتی بوردیو است(۲۵).

افسردگی: چهارمین عامل عمده بار بیماری‌ها در جهان افسردگی است که به‌تنهایی بزرگ‌ترین سهم بار بیماری‌های غیر کشنده را به خود اختصاص می‌دهد(۲۸-۲۶). اختلال افسردگی اساسی بدون سابقه‌ای از دوره‌های مانیا، مختلط، یا هیپومانی رخ می‌دهد. دوره افسردگی اساسی باید لااقل دو هفته طول بکشد. بیماری که دچار افسردگی اساسی می‌شود، علاوه بر خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت بخش، لااقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم گیری و افکار عودکننده مرگ یا خودکشی را نیز از خود نشان می‌دهد(۳۲).

سالمندی: پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندی عبور از ۶۰ سالگی است(۲۲). سالمندی در انسان‌ها به فرایند زندگی از آبستنی تا مرگ گفته می‌شود که شامل رشد و نمو سریع در طی مراحل اولیه زندگی، سپس دوره ثبات نسبی و درنهایت، زوال فیزیکی و در برخی موارد ذهنی می‌شود. پیری جسمی از پیری روان‌شناختی جداشده است. اگرچه هر دو ممکن است باهم وجود داشته باشند، اما برخی افراد که از نظر سنی جوان هستند، از نظر روان‌شناختی پیر هستند و برعکس(۲۳). امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود(۲۴). افراد سالمند علاوه بر تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی که در بدن رخ می‌دهد با رویدادهای مهم زندگی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و اعضای خانواده، رفتن به خانه جدید و عقب‌نشینی از فعالیت‌های اجتماعی و تغییراتی در روابط اجتماعی و وضعیت مالی مواجه می‌شوند(۲۵).

بحث

با افزایش روزافزون تعداد سالمندان در جهان و مشکلاتی که برای آن‌ها ایجاد می‌شود بررسی یک سری از مسائل مرتبط با آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از این موارد اوقات فراغت آن‌ها و رهایی از افسردگی است. افسردگی همواره یکی از مسائل مهم و قابل‌بررسی در خانواده‌ها بوده و شرایط خاصی را مخصوصاً برای سالمندان رقم‌زده است. مطالعات مختلف نشان دادند که با داشتن اوقات فراغت درست می‌توان افسردگی سالمندان را کاهش داد. در این مطالعه بر اساس مقالات مشابه داخلی و خارجی به بررسی تأثیر اوقات فراغت بر افسردگی سالمندان پرداخته‌شده است و مسائل اصلی این ارتباط‌ها موردبررسی قرارگرفته است. نتایج به‌طورکلی نشان دادند که داشتن اوقات فراغت با برنامه‌ریزی از پیش تعیین‌شده می‌تواند از میزان افسردگی سالمندان در دوره‌ی کهن‌سالی بکاهد.

مفهوم سالمندی از بعد روانی و روحی به معنی فرسودگی تدریجی روانی است که باعث می‌شود طراوت و شادابی،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

عزم و اراده، اعتمادبه‌نفس، جرئت خطر کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد. برای شروع پیری و اختلالات فوق زمان معینی را نمی‌توان تعیین نمود ولی می‌توان گفت که فرسودگی روانی زمانی آغاز می‌شود که فرد خود را سربار دیگران احساس نماید. در واقع می‌توان گفت فرد وقتی احساس کند که دارای نقش اجتماعی نیست پیری روانی آغاز می‌شود. گذشت زمان برای فرد سالمند به‌سرعت در حرکت است، او خود را در پایان راه دانسته و مطرود از جامعه احساس می‌کند. او خسته است و زودرنج، بهانه‌جو و افسرده. به این دلیل مشکلات روانی به درجات مختلف و با فراوانی قابل‌ملاحظه‌ای در افراد سالمند مشاهده می‌شود(۳۳). پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می‌رود. سالمندان به سبب فرایند سالمندی، مشکلات متعددی مانند بروز بیماری‌های مزمن، اختلالات روان‌شناختی موارد خفیف تا شدید زوال عقل و افسردگی، نیاز به بستری شدن مکرر، کاهش امید به زندگی، مجموعه‌ای از فقدان‌ها شامل از دست دادن همسر و شریک زندگی، تنزل وضعیت اقتصادی، کاهش سلامت فیزیکی و به‌طورکلی از دست دادن استقلال و وابستگی فردی را تجربه می‌کنند(۲۹).

شایع‌ترین اختلال خلقی در بین سالمندان افسردگی است(۳۱-۳۰). فعالیت‌های اوقات فراغت در مقایسه با افراد سالخورده در برابر اختلالات محافظت می‌کند و اثرات محافظتی برای سالمندان تحصیل‌کرده بیشتر است(۳۲). افسردگی یک اختلال شایع روانی است که با خلق‌وخوی افسرده، از دست دادن انگیزه، فقدان انرژی جسمانی، عدم توانایی در احساس لذت، اختلال خواب، احساس ناامیدی، ناتوانی و بی‌ارزشی و در نهایت کاهش تمرکز حواس مشخص می‌شود. افسردگی یکی از مشکلات شایع بهداشت روانی سالمندان می‌باشد که شیوع متفاوتی را در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد و می‌تواند به شکل خفیف، اختلال دوقطبی و اختلال Dysthymia دیده شود. علت افسردگی در افراد مسن همانند افراد جوان‌تر، علل زیستی اجتماعی می‌باشد. بیماری‌ها و اختلالات جسمی مصرف برخی از داروها از عوامل مؤثر در بروز افسردگی محسوب می‌شود(۳۴-۳۳). مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب ها در ایران نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری پس از حوادث عمدی و غیرعمدی از لحاظ شاخص سال‌های تعدیل‌شده عمر در اثر ناتوانی بزرگ‌ترین مشکل سلامت در ایران است(۳۵). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آن‌ها به دیگران را افزایش می‌دهد(۱۰). همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری و هزینه‌های مراقبتی می‌شود(۱۱).

محققان بسیاری به بررسی موضوع افسردگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند ازجمله روکوی آیلاز و همکاران که در سال ۲۰۱۱ به بررسی ارتباط بین افسردگی و تنهایی در سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداختند. نتایج نشان داد که بین افسردگی و تنهایی ارتباط مثبتی وجود دارد و همچنین وجود امنیت اجتماعی و درآمد بالا در این مطالعه نمره میانگین پایینی داشتند که پیرو آن توصیه شد یک حداقل درآمد برای سالمندان جامعه در نظر گرفته شود و همچنین به خانواده آن‌ها آموزش داده شود که آن‌ها را تنها نگذارند(۳۶). فابین دی.لگرند و همکاران در سال ۲۰۰۹ است که در آن به بررسی تأثیر پیاده‌روی گروهی(۵-۳ روز در هفته) روی علائم افسردگی زنان سالمند پرداختند. در این مطالعه از پرسشنامه افسردگی سالمندان استفاده شد و نتایج نشان داد که پیاده‌روی بر کاهش افسردگی تأثیرگذار است(۳۷). مطالعات متعدد برآورد شیوع افسردگی را در جمعیت سالمندان متفاوت گزارش کرده‌اند. به‌طوری‌که در یک مطالعه شیوع احساس افسردگی و تنهایی در سالمندان کل کشور ۲۲/۴ درصد گزارش گردیده است(۱۲). در مطالعه دیگری شیوع افسردگی سالمندان به شکل افسردگی خفیف ۱۶/۸ درصد و افسردگی اساسی ۱۴/۷ درصد گزارش‌شده است(۳۸). مطالعه دیگری شیوع احساس افسردگی به شکل افسردگی متوسط را ۲۶/۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

درصد افراد و شدید را ۴۳/۵ درصد گزارش کرده است(۳۹).

اوقات در لغت به معنای زمان‌ها و فراغت به مفهوم آسایش، استراحت، آسودگی و رهایی از کاری می‌باشد و در اصطلاح عبارت است از فرصت و زمانی که پس از به انجام رساندن کار و شغل روزانه باقی می‌ماند. انسان از همان دوران اولیه حضورش در کره زمین برای تأمین معاش خود به ستیز با طبیعت برخاست و نوعی اشتغال در زندگی روزمره‌اش ظاهر شد. اما طبیعت این اشتغال و میزان پرداختن به آن به‌گونه‌ای بوده است که می‌توان گفت نه‌تنها موجب خستگی نمی‌شده که بعضاً خود نوعی تفریح بوده است. با ورود به دوران صنعت دگردیسی این نظام اجتماعی، کار و اشتغالات روزمره صورت سازمان‌یافته‌ای به خود گرفت و حاکمیت این نظام کار حاکم بر زندگی آدمی، برای صاحبان اندیشه این نگرانی را ایجاد کرد که همزیستی انسان و ماشین درنهایت به بی‌روح شدن و ابزاری شدن وی بیانجامد. لذا مبنای پیدایش اوقات فراغت در مفهوم جدید آن به انقلاب صنعتی بازمی‌گردد. هرچند که در جوامع سنتی نیز صورتی از فعالیت‌های فراغتی نظیر سیاحت، دورهم غذا خوردن، انواع و اقسام ورزش‌ها و ... به چشم می‌خورده است و مطالعات مردم‌شناسی در خصوص فرهنگ بومی جامعه ایرانی نشان می‌دهد که حتی مردم جامعه روستایی ما در کنار مهم‌ترین اشتغالات روزمره فرصت‌هایی را برای ورزش و رقابت سالم و ترویج روحیه و نشاط و شادابی ایجاد می‌کرده‌اند فیروزه و پارسا نیا در مطالعه خود به ارتباط اوقات فراغت فردی و میزان افسردگی در بازنشستگان آموزش‌وپرورش پرداختند و به این نتیجه رسیدند که اغلب سالمندان بعد از بازنشستگی دقت بیشتری برای مشغولیت‌های اوقات فراغت فردی خویش دارند. آن‌ها مشغولیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که امکان ابراز وجود و یا تعامل اجتماعی لذت‌بخش را تأمین کنند. این عوامل به‌سلامت روان و پشگیری از افسردگی آن‌ها کمک می‌کند. حسینی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر خستگی، افسردگی و اختلالات شناختی بر مشارکت در اوقات فراغت افراد مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس به این نتیجه رسیدند که رابطه‌ی معنادار بین اوقات فراغت با افسردگی و خستگی، نشان می‌دهد که افزایش میزان خستگی و افسردگی موجب کاهش زمان اوقات فراغت در بیماران مولتیپل‌اسکلروزیس می‌شود.

نتیجه گیری

طبق نتایج حاصل از مقالات داخلی و خارجی موجود می‌توان برای ارتباط بین گذراندن اوقات فراغت با افسردگی سالمندان به این نتیجه رسید که سالمندان در دوره‌ی مهمی از زندگی به سر می‌برند و نیازمند مسائل روحی زیادی برای حفظ سالم ماندن روح خود دارند. در اکثر مقالات عدم توان روحی در سالمندان به افسردگی‌های خفیف و متوسط و شدیدی تبدیل شدند که روانشناسی لازم را به دنبال خواهد داشت. سالمندان به علت بیکار بودن نسبت به دوره‌ی میان‌سالی خود، بیشتر غرق در افکار خود شده و دچار افسردگی می‌شوند اما محققان سعی بر این داشتند که با ایجاد شرایطی درست و آسان‌تر برای اوقات فراغت سالمندان برنامه بچینند و بررسی کنند که میزان تأثیر ایجاد اوقات فراغت برای سالمندان بر میزان افسردگی آنان چقدر است. با توجه به نتایج موجود تقریباً همه‌ی محققان در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که اوقات فراغت و گذران آن با هر حالتی برای سالمندان بسیار تأثیر مثبتی خواهد داد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

References

1. Norouzi K, Abedi HA, Maddah SSB, Mohammadi E, Babaei G. Development of a community-based care system model for senior citizens in Tehran. Iranian Rehabilitation Journal. 2005;3(1):48-60.
2. Kahe M, Vameghi R, Foroughan M, Bakhshi E, Bakhtyari V. The Relationships Between Self-Concept and Self-Efficacy With Self-Management Among Elderly of Sanatoriums in Tehran. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(1):28-37.
3. Sarani H, Aghayi N, Saffari M, Akbari yazdi H. Factors Affecting the Participation of Iranian Elderly People in Sporting Activities from the Perspective of the Experts: A Qualitative Study. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018;6(2):147-158.
4. Kozaki K, Murata H, Kikuchi R, Sugiyama Y, Hasegawa H, Igata A, et al. " Activity scale for the elderly" as a measurement for the QOL of local elderly individuals and the assessment of the influence of age and exercise. Nihon Ronen Igakkai zasshi Japanese journal of geriatrics. 2008;45(2):188-195.
5. Lee H-Y, Yu C-P, Wu C-D, Pan W-C. The effect of leisure activity diversity and exercise time on the prevention of depression in the middle-aged and elderly residents of Taiwan. International journal of environmental research and public health. 2018;15(4):654.
6. Fakhar F, Navayinezhad S, Foroughan M. The Role of Group Counseling With Logo-Therapeutic Approach on the Mental Health of Older Women. Iranian Journal of Ageing. 2008;3(1):58-67.
7. Stoppe G, Sandholzer H, Huppertz C, Duwe H, Staedt J. Gender differences in the recognition of depression in old age. Maturitas. 1999;32(3):205-212.
8. Sadeghi M, Bazghaleh M. The relathionship between depression and quality of life among elderly of nursing home residents and non-residents in shahroud city. knowledge & health. 2017;12(1):8-15.
9. Shojaeimotlagh V, Lazari N, Ghalenoee M, Saleh Abadi S, Parizad N, Ghanei Gheshlagh R. Relationship between Metabolic Syndrome and Depression in elderlies with Cardiovascular Disease. Iran Journal of Nursing. 2015;27(92):65-72.
10. Sherina M, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. Med J Malaysia. 2004;59(1):45-49.
11. Unützer J, Patrick DL, Simon G, Grembowski D, Walker E, Rutter C, et al. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older: a 4-year prospective study. Jama. 1997;277(20):1618-1623.
12. Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. Iranian Journal of Ageing. 2013;7(4):7-15.
13. Mokhtari M, Bahram ME, Pourvaghar MJ, Akasheh G. Effect of Pilates training on some psychological and social factors related to falling in elderly women. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2013;17(5).
14. Khodabandeh F, Noorbala AA, Kahani S, Bagheri A. A Study on the Factors that Associated with Attempting Suicide in Middle and Old Age Patients Referriry to Poison Center Lghman Hospital. Health Psycholog. 2012; 1(1):88-96.
15. Ashrafi K, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Farhadi A, Ansari G, Najafi F, et al. Prevalence of Depression in Turk Azeri Older Adults of Iran. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017;23(6):856-865.
16. Mobasheri M, Moezy M. The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2010;12(2):89-94.
17. Tazraji FS, Pakdaman S, Dadkhah A, Tavakoli MRH. The Effect of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

Music Therapy on Depression and Loneliness in Old People. salmand. 2010; 5(2):54-60.
18. Greenlee K, Hyde P. Suicide and depression in older adults: Greater awareness can prevent tragedy. Generations. 2014; 38(3): 6-23.
19. Moradi H, Sohrabi M, Moradi F. Comparison Effect of Jacobson and Benson Relaxation on the Elderly's Depression. Navid No. 2018;21(65):23-33.
20. Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The Effects of Group Logotherapy on Decreasing The Degree of Depression in Female Olds. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2012;2(1):31-38.
21. Pouresmaeel E. The efficiency of leisure time according to the views of sociologists and its comparison with the teachings of revelation. Religious research. 2009;1(14):183-207.
22. Jung J-Y, Park S-Y, Kim J-K. The effects of a client-centered leisure activity program on satisfaction, self-esteem, and depression in elderly residents of a long-term care facility. Journal of physical therapy science. 2018;30(1):73-76.
23. Ghanbari A, Mohammadi Shahboulaghi F, Mohammadi M, Vahidi A. Leisure Activities and Mental Health among Aging People in Tehran, Iran. Elderly Health Journal. 2015;1(2):62-67.
24. Karami SG, Mobaraki H, Kamali M, Farahoodi F. The Impact of Empowerment Programs on Depression in the Elderly in the Center of the Daily Farzanegan rehabilitation center in Khorramabad city. Scientific Research. 2013; 6(4):65-70.
25. Blake H, Mo P, Malik S, Thomas S. How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. Clinical rehabilitation. 2009;23(10):873-887.
26. Zarei A, Ghorbani S. Leisure time needs of elderly people in Qazvin. Salmand. 2005;2(3):195.
27. Saberian M, Aghajani SH, Dr RG. Studying the mental status of the elderly and its relation with how to spend leisure time. Sabzevar Faculty of Medical Sciences and Health Services. 2005;10(4):12-19.
28. Rahimi A, Anooshe M, Ahmadi F, Foroughan M. Tehran's Elderly Experience in Leisure and Recreation. salmand. 2010;5(15):77-61.
29. Firozeh M, Parsania Z. The Relationship between individual leisure time and rate of depression in education retirees. Third National Conference on Mental Health and Health. 2014.
30. Hojjati H, Akhonzadeh G, Hassanalipour S, Sharifnia S, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2011;9(5):350-356.
31. Ebrahimi G, Razaghi N, Petrodi RM. Leisure time and social factors affecting it: A Case study of people aged 15-64 in the city of Joybar Applied sociology. 2011;44(4):98-81.
32. Noroozian M. The elderly population in iran: an ever growing concern in the health system. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2012;6(2):1-6.
33. Hyman S, Chisholm D, Kessler R, Patel V, Whiteford H. Mental disorders. Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders. 2006:1-20.
34. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. The lancet. 1997;349(9063):1436-42.
35. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. The lancet. 2006;367(9524):1747-1757.
36. Glaesmer H, Riedel-Heller S, Braehler E, Spangenberg L, Luppa M. Age-and gender-specific prevalence and risk factors for depressive symptoms in the elderly: a population-based study. International psychogeriatrics. 2011;23(8):1294-1300.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

37. Lunenfeld B. The ageing male: demographics and challenges. World journal of urology. 2002;20(1):11-6.
38. Khodadady N, Sheikholeslami F, Rezamasuoleh S, Yazdani M. Rate of depression in late-life in superannuated government employed center of Guilan University of medical sciences. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2007;17(1):16 -22.
39. Naymah K, Farzaneh S, Shadman R, ALI Y. Depression rate in the elderly of Guilan University of Medical Sciences retirement center. Nursing and Midwifery Journal of Comprehensive Nursing. 2007;17(1):16-22.
40. Zhu X, Qiu C, Zeng Y, Li J. Leisure activities, education, and cognitive impairment in Chinese older adults: a population-based longitudinal study. International psychogeriatrics. 2017;29(5):727-739.
41. Kok R. Atypical presentation of depression in the elderly: fact or fiction? 2004.
42. Devanand D, Adorno E, Cheng J, Burt T, Pelton GH, Roose SP, et al. Late onset dysthymic disorder and major depression differ from early onset dysthymic disorder and major depression in elderly outpatients. Journal of affective disorders. 2004;78(3):259-267.
43. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh MM, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Population health metrics. 2009;7(1):9.
44. 44. Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Archives of gerontology and geriatrics. 2012;55(3):548-54.
45. 45. Legrand FD, Mille CR. The effects of 60 minutes of supervised weekly walking (in a single vs. 3–5 session format) on depressive symptoms among older women: Findings from a pilot randomized trial. Mental Health and Physical Activity. 2009;2(2):71-5.
46. 46. Lai DW. Impact of culture on depressive symptoms of elderly Chinese immigrants. The Canadian Journal of Psychiatry. 2004;49(12):820-7.
47. 47. Bruce ML. Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. Biological psychiatry. 2002;52(3):175-84.
48.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]