

Review

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

Ehteram Sadat Ilali^{1*}, Mahboubeh Bashkani², Fatemeh Jahanbakhsh²

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).

مروری بر تأثیر اوقات فراغت بر افسردگی سالمندان

احترام السادات ایلالی^{۱*}، محبوبه بشکنی^۲، فاطمه جهان بخش^۳

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 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 مطالعه مروری، ۹ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. در این مقالات ابتدا اوقات فراغت و فعالیت‌های آن مورد بررسی 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 ثبت رسیده 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 پر کرده 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.

E-mail: paradis2082000@yahoo.com

* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان امیر مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۸/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۳۰

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^۱ 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. در هر حال 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^{۷-۸}. علت اصلی ایجاد ناتوانی در جهان است و پیش‌بینی شده 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^{۱۵-۱۷}. 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^{۱۸-۱۹}. علائم افسردگی در سالمندان شامل احساس عجز و ناتوانی، بدبینی نسبت به آینده، احساس منفی نسبت به گذشته، از دست دادن اعتماد به نفس، 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

^۱. World Health Organization

با مفهوم بیکاری در قرون گذشته مقایسه کرد (۲). تفکیک میان کار و اوقات فراغت به عنوان مفهوم جدیدی که محصول جدایی کار از خانه، پیشرفت های فناورانه و تقسیم کار اجتماعی است این فرصت را مهیا کرد که انسان از اجبارها و محدودیت های نظم اجتماعی مدرن رها شود (۵). اوقات فراغت به عنوان 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 شده اند (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. در گذشته ای نه چندان دور، در جوامع سنتی صورتی از فعالیت های فراغتی نظیر سیاحت، دور هم غذا خوردن، انواع ورزش ها و ... به چشم می خورد و مطالعات مردم شناسی در خصوص فرهنگ ها و بخصوص فرهنگ بومی جامعه ایرانی نشان می دهد که حتی مردم جوامع روستایی ما در کنار مهم ترین اشتغالات روزمره، فرصت هایی برای ورزش و رقابت سالم و ترویج نشاط و شادابی ایجاد می کردند (۲).

روش کار

در این مطالعه مروری، از مقاله های چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در بانک های اطلاعاتی Google Scholar, ProQuest, Elsevier, Pubmed, ISI (Web of Science), Iran Medex, Scopus سال های ۱۹۹۰-۲۰۱۸ استفاده شد. جستجوی مقاله ها به طور عمده و با استفاده از کلیدواژه های سالمند و سالمندی، اوقات فراغت و افسردگی و معادل انگلیسی آن ها 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 بدین صورت بود که در ابتدا فهرستی از عناوین و چکیده تمام مقالات موجود در پایگاه های اطلاعاتی توسط پژوهشگر تهیه و به منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط مورد بررسی قرار گرفتند. سپس مقالات مرتبط به طور 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 مورد بررسی سه مورد مداخله ای، دو مورد مقطعی، دو مطالعه توصیفی تحلیلی، یک مطالعه توصیفی و یک مقاله پژوهشی است. سن شرکت کنندگان در اکثر مطالعات بالای ۶۰ سال (محمدی، قنبری، مقاله مروری بلیک^۲، زارعی، آقاجانی)، ۵۸ سال به بالا (یون لی^۳، ۶۵ سال به بالا (حسین مبارکی و یون جونگ^۴) بررسی گردید. از افراد سالمند در مرکز مراقبت بلندمدت (یون جونگ)، مرکز مراقبت روزانه (محمدی)، سالمندان سالم در جامعه (قنبری)، در خانه سالمندان (یون لی)، سالمندان دچار اختلال افسردگی قابل تشخیص (بلیک)؛ سالمندان مقیم در شهر در پارک عمومی (زارعی)، سالمندان خانوارهای شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی (آقاجانی) در تحقیقات و مطالعات استفاده شد.

یافته ها

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

جدول ۱: مشخصات مقالات مورد استفاده در این مطالعه

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه	روش نمونه گیری	یافته ها
جی یونگ جونگ و همکاران (۲۲)	۲۰۱۷	کره جنوبی	تأثیر یک برنامه اوقات فراغت متمرکز بر مشتری بر رضایت، عزت نفس و افسردگی در سالمندان ساکن در یک مرکز مراقبت بلندمدت	مداخله ای	به صورت تصادفی	پس از شرکت در یک برنامه، پیشرفت های قابل توجهی در عملکرد حرفه ای کانادایی و عملکرد اندام فوقانی در گروه تجربی مشاهده شد. همچنین پس از مداخله، عزت نفس افراد به طور قابل توجهی افزایش یافت و افسردگی آن ها به طور قابل توجهی کاهش یافت. یک برنامه فعالیت های اوقات فراغت متمرکز بر مشتری، افراد سالمند ساکن در یک مرکز مراقبت بلندمدت را تقویت می کند و مشارکت داوطلبانه آن ها را باعث می شود. بنابراین چنین برنامه های سفارشی برای افزایش عملکرد فیزیکی و روانی در این جمعیت مؤثر است.
قنبری و همکاران (۲۳)	۲۰۱۵	ایران	فعالیت های اوقات فراغت و سلامت روان در میان افراد سالم در تهران	مقطعی	خوشه ای چند مرحله ای	تشویق بزرگسالان سالخورده به مشارکت در فعالیت های اوقات فراغت فعالانه می تواند مداخله مؤثر در بهبود سلامت روان باشد. از سوی دیگر، شناخت رابطه بین نوع فعالیت های اوقات فراغت و سلامت روان، شواهد را برای سیاست گذاران و برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی فراهم می کند تا زمینه ای را فراهم آورد که در آن افراد سالخورده می توانند مشارکت فعال در فعالیت های اوقات فراغت را بهبود بخشند.
گل کرمی و همکاران (۲۴)	۱۳۹۱	ایران	تأثیر برنامه های توانمندسازی بر کاهش افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توان بخشی فرزندان شهرستان خرم آباد	مداخله ای	در دسترس و تصادفی ساده	با استفاده از یافته های حاصل از پژوهش انتظار می رود که با به کارگیری برنامه توانمندسازی منظم و مداوم در این گروه سنی، توانمندسازی بتواند به عنوان شیوه ای مؤثر و مکمل در کنار درمان های رایج دیگر و همچنین به عنوان یک درمان غیر دارویی در بهبود افسردگی به کار گرفته شود.
یون لی و همکاران (۵)	۲۰۱۸	تایوان	تأثیر تنوع فعالیت های اوقات فراغت و زمان ورزش بر پیشگیری از افسردگی در میان اقوام میانه و سالخوردگان تایوان	توصیفی تحلیلی	طبقه بندی	نتایج حاکی از این است که افسردگی با بیماری های مزمن ارتباط مثبت دارد. در نتیجه، تلاش های لازم برای ادامه مشارکت افراد مسن در فعالیت ها برای کاهش شیوع افسردگی باید ادامه یابد.
بلیک و همکاران (۲۵)	۲۰۰۹	انگلستان	مداخلات فعالیت بدنی برای کاهش نشانه های افسردگی در افراد مسن چگونه مؤثر است؟ بررسی سیستماتیک	مروری	تصادفی	در این بررسی ۱۱ مورد تصادفی با ۶۴۱ نفر شرکت کننده گنجانده شدند. نتایج منفی کوتاه مدت برای افسردگی یا علائم افسردگی در ۹ مطالعه یافت شد، هرچند حالت، شدت و مدت زمان مداخله در مطالعات مختلف متفاوت بود. اثرات مداخله متوسط تا بلندمدت کمتر روشن بود. نتیجه گیری: برنامه تمرینات جسمانی در درمان علائم افسردگی در افراد مسن افسرده، پیامدهای بالینی مرتبطی را به دست می دهد. ورزش، اگرچه برای همه در این جمعیت مناسب نیست، ممکن است خلق و خوی را در این گروه بهبود بخشد. تحقیقات بیشتری برای ایجاد تأثیرات متوسط و بلندمدت و هزینه بهره وری ضروری است.
زارعی و همکاران (۲۶)	۲۰۰۷	ایران	محاسبات اوقات فراغت سالمندان قزوین	توصیفی	تصادفی طبقه ای	یافته ها نشان داد که روایت درمانی گروهی در کاهش آسیب پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگاران 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	خوشه ای	بین جنس و وضعیت روانی ارتباط معنی داری وجود دارد. بین میزان تحصیلات و وضعیت روانی نیز ارتباط معنی داری وجود داشت. بین وضعیت تاهل و وضعیت روانی ارتباط معنی داری وجود دارد. بین سن و اوقات فراغت ارتباط معنی داری وجود دارد.
رحیمی و همکاران (۲۸)	۱۳۸۹	ایران	تجارب سالمندان تهرانی در زمینه اوقات فراغت و تفریحات	پژوهشی	در دسترس	یافته های این مطالعه با توجه به تجربیات مشارکت کنندگان از مفهوم مورد مطالعه نشان داد که سالمندان از الگوی اوقات فراغت رضایت بخش برخوردار نیستند.
فیروزه و پارسانیا (۲۹)	۱۳۹۳	ایران	ارتباط اوقات فراغت فردی و میزان افسردگی در بازنشستگان آموزش و پرورش	توصیفی مقطعی	نمونه گیری احتمالی از نوع تصادفی	اغلب سالمندان بعد از بازنشستگی دقت بیشتری برای مشغولیت های اوقات فراغت فردی خویش دارند. آن ها مشغولیت هایی را انتخاب می کنند که امکان ابراز وجود و تعامل اجتماعی لذت بخش را تأمین کنند. این عوامل به سلامت روان و پیشگیری از افسردگی آن ها کمک می کند.

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). از آنجایی که اوقات فراغت و نحوه‌ی گذران آن یکی از شاخص‌های اساسی سبک زندگی به شمار می‌رود و به بیان دیگر 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 ویلن با طرح مصرف تظاهری بررسی‌های جدید سبک زندگی و فراغت طبقات تن آسان را مطرح کرد. نقطه‌ی اتصال این سنت وبر ویلنی در خصوص سبک زندگی نظریات سبک زندگی و فراغتی بود (۲۵).

افسردگی: چهارمین عامل عمده بار بیماری‌ها در جهان افسردگی است که به تنهایی بزرگ‌ترین سهم بار بیماری‌های غیر کشنده را به خود اختصاص می‌دهد (۲۸-۲۶). اختلال افسردگی اساسی بدون سابقه‌ای از دوره‌های مانیا، مختلط، یا هیپومانیا رخ می‌دهد. دوره افسردگی اساسی باید حداقل دو هفته طول بکشد. بیماری که دچار افسردگی اساسی می‌شود، علاوه بر خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت بخش، حداقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری 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 جدا شده 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 رقم زده 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 پرداخته شده است و مسائل اصلی این ارتباط‌ها موردبررسی قرار گرفته است. نتایج به‌طور کلی نشان دادند که داشتن اوقات فراغت با برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده می‌تواند از میزان افسردگی سالمندان در دوره‌ی کهن سالی بکاهد.

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

عزم و اراده، اعتماد به نفس، جرئت خطر کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد. برای شروع پیری و اختلالات فوق زمان معینی را نمی توان تعیین نمود ولی می توان گفت که فرسودگی روانی زمانی آغاز می شود که فرد خود را سربار دیگران احساس نماید. در واقع می توان گفت فرد وقتی احساس کند که دارای نقش اجتماعی نیست پیری روانی آغاز می شود. گذشت زمان برای فرد سالمند به سرعت در حرکت است، او خود را در پایان راه دانسته و مطرود از جامعه احساس می کند. او خسته است و زودرنج، بهانه جو و افسرده. به این دلیل مشکلات روانی به درجات مختلف و با فراوانی قابل ملاحظه ای در افراد سالمند مشاهده می شود (۳۳). پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می رود. سالمندان به سبب فرایند سالمندی، مشکلات متعددی مانند بروز بیماری های مزمن، اختلالات روان شناختی موارد خفیف تا شدید زوال عقل و افسردگی، نیاز به بستری شدن مکرر، کاهش امید به زندگی، مجموعه ای از فقدان ها شامل از دست دادن همسر و شریک زندگی، تنزل وضعیت اقتصادی، کاهش سلامت فیزیکی و به طور کلی از دست دادن استقلال و وابستگی فردی را تجربه می کنند (۲۹).

شایع ترین اختلال خلقی در بین سالمندان افسردگی است (۳۱-۳۰). فعالیت های اوقات فراغت در مقایسه با افراد سالخورده در برابر اختلالات محافظت می کند و اثرات محافظتی برای سالمندان تحصیل کرده بیشتر است (۳۲). افسردگی یک اختلال شایع روانی است که با خلق و خوی افسرده، از دست دادن انگیزه، فقدان انرژی جسمانی، عدم توانایی در احساس لذت، اختلال خواب، احساس ناامیدی، ناتوانی و بی ارزشی و در نهایت کاهش تمرکز حواس مشخص می شود. افسردگی یکی از مشکلات شایع بهداشت روانی سالمندان می باشد که شیوع متفاوتی را در نقاط مختلف جهان نشان می دهد و می تواند به شکل خفیف، اختلال دوقطبی و اختلال Dysthymia دیده شود. علت افسردگی در افراد مسن همانند افراد جوان تر، علل

زیستی اجتماعی می باشد. بیماری ها و اختلالات جسمی مصرف برخی از داروها از عوامل مؤثر در بروز افسردگی محسوب می شود (۳۴-۳۳). مطالعه ملی بار بیماری ها و آسیب ها در ایران نشان می دهد که بیماری های روانی و اختلالات رفتاری پس از حوادث عمدی و غیر عمدی از لحاظ شاخص سال های تعدیل شده عمر در اثر ناتوانی بزرگ ترین مشکل سلامت در ایران است (۳۵). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آن ها به دیگران را افزایش می دهد (۱۰). همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری و هزینه های مراقبتی می شود (۱۱).

محققان بسیاری به بررسی موضوع افسردگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداخته اند از جمله روکوی آیلانز 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 آن ها آموزش داده شود که آن ها را تنها نگذارند (۳۶). فابین دی لگرنند و همکاران در سال ۲۰۰۹ است که در آن به بررسی تأثیر پیاده روی 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 پیاده روی بر کاهش افسردگی تأثیر گذار است (۳۷). مطالعات متعدد بر آورد شیوع افسردگی را در جمعیت سالمندان متفاوت گزارش کرده اند. به طوری که 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 گزارش شده است (۳۸). مطالعه دیگری شیوع احساس افسردگی به شکل افسردگی متوسط را ۲۶/۱

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 به گونه‌ای بوده است که می‌توان گفت نه تنها موجب خستگی نمی‌شده که بعضاً خود نوعی تفریح بوده است. با ورود به دوران صنعت دگرذیسی 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 آموزش و پرورش 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 به سلامت روان و پیشگیری 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 مولتیپل اسکلروزیس 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 مولتیپل اسکلروزیس 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.

References

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sadeghi M, Bazghaleh M. The relationship 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.
- 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.
- Sherina M, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. *Med J Malaysia*. 2004;59(1):45-49.
- 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.
- 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.
- Mokhtari M, Bahram ME, Pourvaghgar 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- Tazraji FS, Pakdaman S, Dadkhah A, Tavakoli MRH. The Effect of

- 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 Shabboulaghi 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, Hassanaliipour 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, Lupp 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.

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.