

اثر یک برنامه تمرین یوگا بر کاهش افسردگی زنان آزار دیده شهر کرمانشاه

عادل زهتاب نجفی^۱، سید محمد کاظم واعظ موسوی^۲، سیده افروز موسوی^۳، صفورا سالمی^۴

۱- گروه روان‌شناسی ورزشی دانشگاه امام رضا

۲- استاد دانشگاه امام حسین (ع)

۳- گروه روان‌شناسی ورزشی دانشگاه امام رضا

۴- گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اصفهان

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۱۸

چکیده

هدف تحقیق: هدف از انجام این پژوهش تعیین اثر تمرین یوگا بر کاهش افسردگی زنان آزار دیده شهر کرمانشاه بود. **روش تحقیق:** بدین منظور از میان زنان آزار دیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی کرمانشاه، ۳۰ نفر که افسردگی آنان توسط آزمون بک تایید شده بود، با دامنه سنی ۲۰-۴۰ ساله (میانگین: ۲۸/۹؛ انحراف معیار: ۳/۴) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. پس از اجرای هشت هفته تمرینات یوگا (هر هفته دو جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه، شامل چرخش آگاهی، حرکات کششی، آساناها، و شاواسانا) از طریق آزمون افسردگی بک مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. **نتایج:** میانگین گروه-ها با استفاده از آزمون کوواریانس نشان داد که تمرینات یوگا افسردگی زنان گروه آزمایش را کاهش داده است ($p < 0.001$, $F = 6/81$). **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج، انجام تمرینات ساده، مفرح و کم هزینه یوگا با کاهش افسردگی زندگی زنان آزار دیده همراه است و می‌توان با به کارگیری این تمرینات در راستای بهبود مشکلات روان شناختی زنان آزار دیده گام برداشت.

کلید واژه‌ها: تمرین یوگا، زنان آزار دیده، افسردگی

The effectiveness of a yoga exercise on reducing the depression of abused women of Kermanshah

Abstract:

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of yoga exercise on reducing the depression of abused women of Kermanshah. **Method:** Among all abused women referred to Community Emergency of Kermanshah, 30 people whom their depression had been confirmed by Beck Test, with an age range of 20-40 years old ($M = 28/9$, $SD = 3/4$), were selected by accessible sampling and replaced *Simple random* in two experimental and control groups of 15 people. After eight weeks of yoga (two sessions per week, each session 90 minutes, including rotation, stretching, Asana, and Shavasana) and reassessment through Beck Depression Inventory, **Results:** Covariance showed that Yoga exercise has reduced women depression. ($p < 0/001$, $F = 6/8$). **Discussion:** Performing the low-cost, simple, and enlivening yoga exercise is accompanied by improving living conditions of abused women, and a positive step can be taken toward improvement and prevention of the patients' psychological problems through applying these practices.

Key word: yoga exercise, abused women, depression

✉ نویسنده مسئول: عادل زهتاب نجفی

گروه روانشناسی دانشگاه امام رضا

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی و با این حال بزرگترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع به شمار می‌آید، به گونه‌ای که می‌تواند منشاء تحولات عظیم فردی، اجتماعی و رشد ارزش‌های انسانی در میان اعضای آن باشد. با این حال، امروزه بیش از پیش شاهد افزایش مشکلات و نابسامانی‌های خانوادگی و سیر صعودی آمارهای تکان دهنده و رو به رشد طلاق، کودک آزاری، همسرآزاری، فقر، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، فرار و... هستیم. از میان مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی که در خانواده‌ها شایع است می‌توان به همسرآزاری اشاره کرد (۱).

همسرآزاری^۱ از طریق اعمال خشونت توسط یکی از زوجین به وجود می‌آید. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۲ هرگونه عمل خشونت آمیز شوهر علیه زن که منجر به صدمه روانی، جسمی، یا جنسی شده یا سلامت جسمانی و روانی او را به صورت پنهان یا آشکار به خطر بیندازد، همسرآزاری نامیده می‌شود (۲). بر اساس نتایج مطالعات، خشونت خانگی یکی از علل مرگ و میر در کشورهای مختلف است و در تمام دنیا شایع است (۳). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶، شیوع همسرآزاری در طول زندگی در کشورهای مختلف از ۱۵٪ تا ۷۵٪ متغیر بوده است (۴).

خشونت علیه زنان معمولاً با خشونت علیه کودکان همراه است و چنانچه زنان و کودکان در معرض آن قرار گیرند، سلامت جامعه به کلی تهدید می‌شود. این درحالی است که اکثر افراد خشونت دیده، خود به نوعی عامل خشونت درآینده می‌شوند و چرخه معیوب خشونت سبب خشونت بیشتر خواهد شد (۵). طبق برآورد انجمن پزشکی آمریکا، سالانه ۲ تا ۴ میلیون نفر از زنان با خشونت مواجه می‌شوند و هر زن در طول عمرش به احتمال ۲۰ تا ۳۰ درصد در معرض خشونت قرار می‌گیرد (۶).

طبق گزارش‌های جهانی در زمینه خشونت خانگی در کشورهای مختلف، زنان دارای تجربه آزار دیدگی، غالباً از مشکلات روانی و جسمی بلند مدت رنج می‌برند که معمولاً به عنوان پیامد خشونت تعریف می‌شود. از پیامدهای روانی خشونت می‌توان به افسردگی، سوء مصرف مواد،

اختلال‌های خلقی و اضطرابی اشاره کرد (۷و۸). افسردگی نه تنها باعث رنج و ناراحتی شدید جسمانی و روانی، بلکه حتی به صورت غیر مستقیم منجر به مشکلات اجتماعی و اقتصادی جوامع امروز می‌شود (۸). افسردگی اختلالی است که با کاهش توانایی تفکر و تمرکز، ناتوانی در تصمیم‌گیری، افکار منفی، احساس غمگینی، پوچی، و لذت نبردن از زندگی همراه است. مطالعه‌ها حاکی از این است که زنان حدود دو سوم مبتلایان به اختلال افسردگی را تشکیل می‌دهند (۹). افسردگی در زنان آزاردیده باعث می‌شود که عملکرد کاری و اجتماعی آنها کاهش یابد، تمرکزشان مختل شده و آشفتگی آنها تحت تأثیر نشخوار ذهنی^۳ بیشتر شده و حتی در بعضی موارد اقدام به خودکشی در آنها افزایش یابد (۱۰).

در درمان افسردگی به جهت آثار سوء ناشی از مصرف داروها و درپاره‌ای از مواقع بی‌فایده بودن و حتی مضر بودن آنها، محققین در پی یافتن روش‌های غیردارویی و غیرتهاجمی هستند (۱۱). از سوی دیگر درمان‌های غیر دارویی کم هزینه بوده، به راحتی قابل انجامند، و عوارض جانبی ندارند که از آن میان می‌توان یوگا^۴ را نام برد. یوگا به مجموعه‌ای از تمرینات فیزیکی وضعیت‌گزینی (آسانا)^۵، تمرینات کنترل شده تنفسی (پرانایاما)^۶، و تمرینات رهاسازی و تن‌آرامی (شواسانا)^۷ گفته می‌شود (۱۲). در واقع یوگا فعالیتی است که از یک سری حرکات کششی منظم توأم با تنفس و تمرکز تشکیل شده است و انجام آن منجر به سلامت جسم و روان می‌شود (۱۳).

اگرچه یوگا به عنوان یک فلسفه روحانی در طول تاریخ مطرح بوده اما به عنوان درمان و مداخلات بالینی نیز به کار گرفته شده و در سه دهه اخیر استفاده از آن افزایش روزافزونی داشته است (۱۴). از دهه ۱۹۷۰ یوگا، مراقبه و دیگر فنون کاهش دهنده فشار روانی، به عنوان روش‌های امکان‌پذیر و مکمل جهت درمان اضطراب و افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته و در دهه‌های اخیر به میزان زیادی استفاده شده‌اند (۱۵).

³- Rumination

⁴- yoga

⁵- Asana

⁶- pranayama

⁷- Shavasana

¹- spouse abuse

²- world health organization

در دسترس که علائم افسردگی را داشته و افسردگی آن‌ها از طریق آزمون بک تایید شده بود، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (ویراست دوم): برای سنجش افسردگی از ویراست دوم پرسشنامه بک (بک و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد، که ۲۱ پرسش دارد، مقیاس پاسخگویی آن چهارگزینه‌ای است و بین صفر تا سه امتیاز داده می‌شود (۲۰). در ایران، قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۵) نسخه ای از پرسشنامه افسردگی بک (ویراست دوم) را برای اولین بار ترجمه کردند. اغلب پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرسشنامه افسردگی بک از همسانی درونی بالایی برخوردار است، به ترتیبی که آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین همبستگی بین امتیازات این پرسشنامه با دیگر ابزارهای سنجش افسردگی در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۹۶ در نوسان است، که نشان دهنده اعتبار (از نوع همگرا) بالای این پرسشنامه است (۲۱). قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۵) در نمونه ای ایرانی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۴ را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند (۲۲). دابسون و محمد خانی (۱۳۸۶) نیز در یک نمونه ایرانی از افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در مرحله بهبود نسبی شواهد گسترده‌ای مبنی بر روایی بالای این پرسشنامه ارائه و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش کرده اند (۲۳). نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: "به آینده امیدوارم (۰)؛ به آینده امیدی ندارم (۱)؛ احساس می‌کنم آینده امید بخشی در انتظارم نیست (۲)؛ کمترین روزنه امیدی ندارم (۳)"

شیوه اجرا

در این پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، آزمون افسردگی بک در دو گروه آزمایش و گواه در زنان آزار دیده اجرا شد و افرادی که نمره ۱۰ به بالا داشتند انتخاب شدند و دستورالعمل پژوهش را تا پایان دنبال کردند. سپس تمرین‌های یوگا به مدت ۸ هفته و هر هفته ۲ جلسه و

نتایج پژوهش‌هایی که در زمینه تاثیر یوگا بر کاهش افسردگی انجام شده است حاکی از این است که یوگا سازگاری اجتماعی و سلامت روانی را افزایش می‌دهد و از میزان افسردگی می‌کاهد. از جمله کریس (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد که آثار مثبت یوگا برای رفع اضطراب و افسردگی بر پیاده روی ارجحیت دارد (۱۶). همچنین بنگر و همکاران (۲۰۰۹)؛ همر و همکاران (۲۰۰۹)، پیلکینگتون و همکاران (۲۰۰۵)، خالسا (۲۰۰۴)، وساپر (۲۰۰۴) در پژوهش‌های خود به بررسی تاثیر یوگا در کاهش افسردگی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که تمرینات یوگا در کاهش افسردگی موثر می‌باشد (۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹). فرد با استفاده از تکنیک‌های یوگا، ذهن را از افکار آزار دهنده آزاد کرده و با این کار کنترل عصبی خود را به دست می‌گیرد. در یوگا، از تمام کیفیت‌های ذهنی مثل توجه، دقت و تمرکز استفاده می‌شود. یوگا در افزایش بهزیستی، کسب آرامش و رفع فشارهای زندگی بسیار موثر است (۱۳).

در واقع می‌توان اظهار کرد که زنان آزار دیده به علت عمل خشونت‌آمیز همسرانشان دچار صدمه عاطفی، روانی، جسمی، یا جنسی شده و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها به خطر می‌افتد. همچنین به این دلیل که آسیب‌ها و آشفتگی‌های هیجانی شدیدی را تحمل کرده‌اند، اختلالات خلقی و هیجانی شدیدی دارند و احساس تنیدگی، درماندگی و در نهایت افسردگی می‌کنند. بنابراین مداخلاتی مانند تمرینات یوگا در راستای بهبود نگرش‌های ناکارآمد و افزایش احساس شایستگی، عزت نفس و خودپنداره مثبت آن‌ها که باعث کاهش نشانه‌های افسردگی می‌گردد، ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش تاثیر تمرینات یوگا را بر میزان افسردگی زنان آزار دیده بررسی می‌کند و با به دست آوردن اطلاعات روشن و تحلیل‌های لازم، در جهت برنامه ریزی صحیح به منظور پیشگیری و درمان افسردگی پیشنهادهایی ارائه کند.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش زنان آزار دیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی درسال ۱۳۹۲ بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری

^۱ - Beck Depression Inventory (BDI)

شده و تلاش می‌شد که کنترل ذهن را بیاموزند. حرکات کششی نیز به منظور آمادگی بدن برای شروع آساناها همراه با تمرکز بر روی دم و بازدم اجرا می‌شد. آساناها شامل حرکات و تمرینات بدنی یوگا بود و شاواسانا، آرام تنی انتهای کلاس بود که در آن تمام بدن وانهاد می‌شد. در مجموع در هر جلسه روی سه جنبه کنترل ذهن، کنترل تنفس و حرکات آرام بدنی کار می‌شد. در پایان جلسات، مجدداً پس از آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

هر جلسه ۹۰ دقیقه در مرکز اورژانس اجتماعی زیر نظر متخصصین دوره دیده و دارای مدرک فدراسیون ورزش‌های همگانی کشور در گروه آزمایش اجرا شد. برنامه یوگا شامل ۱۵ دقیقه چرخش آگاهی، ۳۰ دقیقه حرکات کششی، ۳۰ دقیقه آساناها و ۱۵ دقیقه شاواسانا بود. چرخش آگاهی، آرام تنی ابتدای کلاس برای متمرکز کردن توجه و آگاهی از محیط بیرون به درون کلاس و آمادگی بدنی و ذهنی آزمودنی‌ها برای شروع تمرینات بود. در این روش، ذهن بیمار به صورت گردشی در قسمت‌های مختلف گردانده

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی را در مراحل پیش آزمون، پس از آزمون دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در مراحل پیش آزمون و پس از آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		مراحل
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه آزمایش
۶/۲	۲۵/۱	۸/۰۲	۳۶/۳	
۶/۰۵	۳۳/۴	۵/۷۴	۳۲/۷	گروه کنترل

مرحله پس از آزمون برای گروه آزمایش ۲۵/۱، ۶/۲ و گروه کنترل ۳۳/۴، ۶/۰۵ می‌باشد. یعنی میانگین افسردگی گروه آزمایش در پس از آزمون نسبت به پیش از آزمون و گروه کنترل کاهش یافته است.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی در مرحله پیش از آزمون برای گروه آزمایش ۳۶/۳، ۸/۰۲ و گروه کنترل ۳۲/۷، ۵/۷۴ و در

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر تمرینات یوگا بر کاهش افسردگی

شاخص منابع تغییرات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب ایتا
اثر گروه	۱	۱۵۸۰/۲۶	۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
خطا	۲۸	۱۸۱/۷۱			

معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمانی تمرین یوگا بر کاهش افسردگی زنان آزاردیده موثر است. مقدار اتا جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر تمرین یوگا بر کاهش افسردگی زنان آزاردیده در حد قابل قبول ۳۲/۱

با توجه به داده‌های بالا چون مقدار $F = ۶/۸۱$ بدرجات آزادی ($df = ۲۸, df = ۱$) در سطح معناداری $p < ۰/۰۰۱$

درصد می‌باشد. بنابراین فرض پژوهش با ۰/۹۹ اطمینان

تایید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده کاهش افسردگی در زنان آزار دیده پس از تمرینات یوگا بود. این نتایج با پژوهش‌های کریس (۲۰۱۰)، بتگر (۲۰۰۹)، همر (۲۰۰۹)، خالسا (۲۰۰۴)، پیلکینگتون و همکاران (۲۰۰۵) و ساپر و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد (۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹). در توجیه روان‌شناختی می‌توان به فرضیه حواس پرتی اشاره کرد. انجام فعالیت ورزشی افراد را ملزم به رعایت نظم، حضور فعالانه در کلاس و تلاش برای یادگیری مهارت می‌کند و ضمناً اوقات خوشی را همراه با دوستان به وجود می‌آورد. به نظر می‌رسد رعایت نظم و حضور فعالانه در فعالیت ورزشی ممکن است موجب حواس پرتی زنان آزار دیده از مشکلات روزمره و وقایعی شود که آن‌ها را به استرس و هیجانات منفی سوق می‌دهد و به تسکین افسردگی در اشخاص منجر شود. این امر تأییدی بر تأثیر فرضیه حواس پرتی در کاهش افسردگی است. از طرف دیگر، احتمالاً تمرین و تلاش برای یاد گرفتن مهارت جدید به تجربه احساس ماهر شدن در فرد منجر می‌شود که می‌توان آن را به فرضیه ماهر شدن و تأثیر آن بر بهبود حالات خلقی نسبت داد. فرد در برگزاری کلاس به شکل گروهی ممکن است در مقایسه با زمانی که به تنهایی فعالیت می‌کند احساس شادی بیشتری کند که فرضیه ارتباطات اجتماعی در تبیین کاهش افسردگی را تأیید می‌کند (۲۴). همچنین از آن جایی که تمرین‌های یوگا باید در محیطی آرام و به دور از هر نوع تفکر منفی انجام شود، نوعی انحراف فکر محسوب می‌شود و با تثبیت کردن دستگاه عصبی خودکار، کنترل عواطف و افزایش توانمندی فرد در موقعیت‌های استرس‌زا، به بهبود احساس سلامتی در فرد می‌انجامد. در واقع تکنیک‌هایی در یوگا وجود دارد که هم بدن را ورزش می‌دهد و هم ذهن را به تکاپو و می‌دارد. یوگا با کاستن از تنش به افزایش سازگاری کمک می‌کند و با محدود کردن تنش و کاهش انگیختگی قشر مخ، آرامش جسم و ذهن را برای انسان به ارمغان می‌آورد و لذا از اضطراب و افسردگی می‌کاهد (۲۵).

از جمله دلایل فیزیولوژیکی تأثیر ورزش بر کاهش افسردگی می‌توان به فرضیه سروتونین اشاره کرد.

سروتونین یک واسطه عصبی است که در تنظیم خلق، احساس امید، لذت از زندگی، تنظیم خواب، علاقه به کار و چندین ویژگی مثبت دیگر نقش اساسی دارد. این تمرین‌ها به دلیل تحریک سیستم عصبی سمپاتیک باعث افزایش تراکم این میانجی عصبی و کاهش افسردگی می‌شود. همچنین طبق فرضیه نوراپی نفرین، افسردگی با کم شدن سنتز نور اپی نفرین در مغز همراه است. پژوهش‌ها نشان داده است که ره‌ایش نوراپی نفرین با ورزش افزایش می‌یابد (۱۱). کاهش ترشح و فعالیت میانجی‌های عصبی نظیر سروتونین، اپی نفرین، و دوپامین از عوامل بسترساز ابتلا به افسردگی است که این نقص و کاستی با تمرینات ورزشی مانند یوگا از بین می‌رود و بدین ترتیب فرد احساس شادی خواهد کرد. در جریان تمرینات یوگا میزان ترشح اندورفین‌ها نیز افزایش می‌یابد و به همین دلیل ورزشکاران پس از انجام تمرینات احساس لذت و آرامش خاصی می‌کنند (۲۶). در واقع تکنیک‌های یوگا می‌تواند هورمون‌های همراه با اضطراب و افسردگی را تغییر داده و بر فعالیت‌های مغز تأثیر بگذارد. افزایش فعالیت مغز نیز می‌تواند باعث بهبود تمرکز و روابط اجتماعی افراد و در نتیجه کاهش افسردگی شود (۲۷).

در واقع در برنامه درمانی افسردگی باید درمان‌های جانشین موثر و ارزان قیمتی جای بگیرند که اثر جانبی منفی نداشته باشند. تمرین بدنی به منزله روش جانشین یا روشی که همراه با روش‌های دیگر اجرا می‌شود پیشنهاد شده است (۱۱). با شناخت هر چه بیشتر روح، جسم و ذهن، دست اندرکاران سلامت به منظور کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامتی به سمت درمان‌های جایگزین یا مکمل نظیر یوگا و مراقبه روی می‌آورند (۲۸).

از آن جا که زنان آزار دیده در اثر افسردگی دچار افکار منفی، احساس غمگینی و پوچی می‌شوند و توانایی تفکر، تمرکز و تصمیم‌گیری را از دست می‌دهند، تمرینات یوگا می‌تواند از طریق تغییر پاسخدهی فرد به موقعیت‌های تنش‌زای زندگی، به عنوان روشی برای کاهش افسردگی آن‌ها مدنظر قرار گیرد. همچنین افراد را قادر می‌سازد به

بهداشتی درمانی غرب تهران نشریه پرستاری ایران. ۲۳(۶۵): ۷۲-۶۱.

4-Claudia Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. (2006). Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings from The WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. *The Lancet*; 368(9543):1260-1269.

5-Peterlin L, Ward T, Lidicker J, Levin M. A. (2007). Retrospective, Comparative Study on the Frequency of Abuse in Migraine and Chronic Daily Headache. *Headache*; 47(3): 397-401.

6-Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR et al. (2007) Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's violence in South Africa. *American Journal of Public Health*. 97: 1794-1802.

7-Fogarty, C. T., Fredman, L., Heeren, T. C., & Liebschutz, J. (2008). Synergistic effects of child abuse and intimate partner violence on depressive symptoms in women. *Preventive Medicine*, 46 (5), 463-469.

۸- پور افکاری، نصرت الله. (۱۳۸۶). نشانه شناسی اختلالات روانی. ویراست نهم، تهران، انتشارات آزاده؛ ۳۵-۴۲.

۹- براهنی، محمد نقی (۱۳۸۰). مقدمه ای بر روان شناسی. ویراست دوم، تهران، انتشارات جیحون؛ ۲۸-۲۰۶.

10-Hasty S. (2000) Gender studies: obesity Increases risks of depression & suicide in women, decreases risks. Accessed on internet at: [http://www.newsrx.com/newsletters/Women in men](http://www.newsrx.com/newsletters/Women%20in%20men). feb 26,; 6

۱۱- واعظ موسوی، سید محمد کاظم؛ مسیعی، فتح الله. (۱۳۹۰). روان شناسی ورزشی. چاپ اول، تهران: سمت.

12-Villien F, Yu M, Barthelemy P, Jammes Y. (2005). Training to yoga respiration selectively increases respiratory sensation in healthy man. *Respire Physiol Neurobiol.*; 146(1):85-96.

13-Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Richardson J. (2005). Yoga for depression: the research evidence. *J Affect Disord* Dec; 89(1-3): 13-24.

14- Khalsa SB. (2004). Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. *Indian J Physiol Pharmacol* Jul; 48(3): 269-85

15-Granath J, Ingvarsson S, von Thiele U, Lundberg U. (2006). Stress management: a randomized study of cognitive behavioural therapy and yoga. *Cogn Behav Ther*; 35(1): 3-10

16-Chris C. Streeter, Theodore H. Whitfield, Liz Owen, Tasha Rein, Surya K. Karri, Aleksandra Yakhkind, Ruth Perlmutter, Andrew Prescott, Perry F. Renshaw, Domenic A. Ciraulo, J. Eric

شیوه مؤثرتری به فشارهای روانی پاسخ دهند، به طوری که ممکن است از طریق سازگاری‌های بدنی و روان شناختی برای مقابله با فشار روانی، در تکامل شخصیت زنان آزر دیده مشارکت کنند. لذا با توجه به نتایج این پژوهش، در خصوص اثر بخشی تمرینات یوگا بر کاهش افسردگی، این تمرینات می‌تواند به منظور ارتقای سلامت این افراد و کاهش هزینه‌های درمانی آنان به عنوان یکی از راه‌های مکمل درمان افسردگی در زنان آزر دیده مراجعه کننده به مراکز اورژانس اجتماعی به کار رود.

در نتیجه با ورود درمان‌های مکمل به مسیر اصلی درمان های پزشکی، نیاز به درک بنیادین کیفیت این درمان‌ها احساس می‌شود تا دست اندرکاران قادر به ارائه توصیه‌های لازم به مراجعان خود باشند. همانطور که ذکر گردید یوگا دامنه وسیعی از فواید را داراست که به ارتقاء سطح سلامتی کمک می‌کند. با این حال جهت دستیابی به منافع درازمدت، تمامی فنون مراقبت از خود مستلزم آگاهی، انگیزه و تعهد می‌باشد. نتایج این پژوهش به مسئولان و دست اندرکاران کمک می‌کند تا ضمن تدوین برنامه‌های موثر و بهبود کیفیت و ارتقای قابلیت‌های جسمانی و روانی زنان آزار دیده، از صرف هزینه‌های زائد و زیان‌های فرهنگی و انسانی جلوگیری کنند و مسئولان را به ساخت، تجهیز، و توسعه فضای مناسب ورزشی جهت بالا بردن امید به زندگی در این قشر مهم جامعه سوق دهند و سرانجام با طراحی و اتخاذ سیاست‌های واقع بینانه در جهت ارتقای سلامت این افراد و کاهش هزینه‌های درمانی آنان گام‌های سازنده‌ای بردارند.

منابع

1- Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence against Women*, 14 (6), 634-654.

2-Torpy JM. (2008) Intimate partner violence. *The Journal of the American Medical Association.*; 300: 754.

۳- شکرایی، رابعه؛ بنی سد، ماه منیر و همکاران. (۱۳۸۹). میزان شیوع همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز

- 28-Herrick, C., & Ainsworth, A. (2003). Invest in yourself: Yoga as a self-care strategy, *Nurs-Forum*.35(2): 32-36.
- Jensen.(2010). Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety, and Brain GABA Levels: A Randomized Controlled MRS Study, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(11): 1145-1152.
- 17-Boettger S, Wetzig F, Puta C, et al.(2009).Physical fitness and heart rate recovery are decreased in major depressive disorder.*Psychosom Med. Jun*;71(5):519-23
- 18-Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A(2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *Br J Sports Med. Dec*;43(14):1111-4.
- 19-Saper RB, Eisenberg DM, Davis RB, et al.(2004). Prevalence and patterns of adult yoga use in the United States: results of a national survey. *Altern Ther Health Med* 2004 Mar-Apr; 10(2): 44-9.
- 20-Beek, A.T., Steer, R.A., & Brown. G.K. (2000). *Manual for the Beck depression inventory – II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- ۲۱-قلی زاده، حسین؛ بخشی پور، عباس؛ محمودعلیلو، مجید، و ایمانی، مهدی(۱۳۸۹). تناسب تجربی نظریه همخوانی استرس و سبک های شخصیتی جامعه گرایی و خودگردانی در بیماران افسرده. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. ۳۲(۱)، ۷۲-۶۸.
- 22- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., and Ebrahimkhani, N (2005). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory-second edition: BDI-II – Persian. *Journal of Depression and Anxiety*, 21, 185-192.
- ۲۳-دابسون، استفان، محمد خانی، پروانه . (۱۳۸۶). *مختصات روان سنجی پرسشنامه بک در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی*. توان بخشی. ۲۹(۸)، ۸۶-۸۰.
- ۲۴-واعظ موسوی، سید محمدکاظم؛ ملک شاهی، مریم؛ اصلانخانی، محمدعلی (۱۳۹۱). تأثیر یک جلسه درس تربیت بدنی بر مؤلفه های خلقی دانشجویان دختر. *فصلنامه مطالعات روان شناسی ورزشی*. ۱(۱)، ۳۵-46.
- 25-Streeter CC, Jensen JE, Perlmutter RM, et al.(2007). Yoga Asana sessions increase brainGABA levels: a pilot study. *J Altern Complement Med* May; 13(4): 419-26
- 26-Mattson,MP, Duan W, wan R, GuoZ.Prophylactic(2004). Activation of NeuroprotectiveStress Response Pathway by Dietary andBehavioral Manipulations.*NeuroRx* Jan; 1(1):111-6
- 27-Velikonja O, Curic' K, Ozura A, Jazbec SS. Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg*.2010;112:597–601.