



## مقایسه ی سلامت روان در زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار در شهر اهواز ۹۲

سپیده عبدلی کوتیانی<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

زهرا بداوی<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار است.

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و علی-مقایسه ای پس رویدادی است. در این پژوهش، میزان سلامت روان زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار مورد مقایسه قرار گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه ی زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان دزفول با دامنه سنی ۴۹ تا ۵۹ سال تشکیل می دهند که از میان آن ها تعداد ۱۰۰ نفر به صورت نمونه گیری طبقه ای خوشه ای انتخاب شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه سلامت روان GHQ بود که از ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نار ساکنش وری اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است. نتایج آماری نشان داد که سلامت روان زنان یائسه ورزشکار در تمام خرده مقیاس های سلامت روان به جزء خرده مقیاس افسردگی به طور معنی داری ( $P < 0/05$ ) بیشتر از زنان یائسه غیر ورزشکار است. به نظر می رسد که انجام فعالیت بدنی مستمر، اثرات مطلوبی بر سلامت روان زنان یائسه دارد و زنان یائسه می توانند با انجام تمرینات ورزشی مستمر، اثرات مخرب روانی ناشی از یائسگی را در خود تقلیل دهند.

واژه های کلیدی: سلامت روان، یائسگی، ورزش



## مقدمه

زندگی جنسی زنان برخلاف مردان که تنها یک نقطه عطف بارز دارد، از سه مرحله عبور می کند که هر کدام به نحوی بر جسم و روان زنان تأثیر می گذارد. قاعدگی اولین تغییری است که همواره با حالتی رازگونه و همراه با شرم بوده است. حاملگی و زایمان زیباترین حادثه زندگی، و در نهایت یائسگی آخرین مرحله زندگی جنسی زنان است (خضراء و مشایخی نظام آبادی، ۱۳۸۴). یائسگی پدیده ای به طور کامل، طبیعی است و در واقع نقطه ای از حیات یک زن است که به دلیل کاهش فعالیت تخمدان ها و کمبود استروژن، دوره های قاعدگی به پایان می رسد و به اتمام دوران باروری در زن می انجامد (اورساتی<sup>۱</sup>، نها<sup>۲</sup>، میتا<sup>۳</sup>، نهایس نتو<sup>۴</sup> و برینی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). یائسگی را نمی توان بیماری یا وضعیتی وحشتناک قلمداد نمود، اما با تغییرات جسمی و روانی و عاطفی متعددی همراه است. برخی از این تغییرات جزئی بوده و برخی چشمگیرند. معمولاً این تغییرات در طول هفته ها، ماه ها و سال ها تظاهر یافته، اوج گرفته و به تدریج محو می شوند.

از نظر علمی یائسگی به مفهوم پایان دوران قاعدگی برای همیشه می باشد و دلیل آن از دست دادن فولیکول های رسیده می باشد. به عبارت ساده تر وقتی فرد آخرین خونریزی ماهانه خود را انجام داده است، پس از آن وارد دوران یائسگی می گردد. فاصله بین خونریزی های ماهانه کم کم زیاد می شود. در این حالت اگر از آخرین خونریزی ماهانه ۱۲ ماه گذشت و دیگر خونریزی دیده نشود، به مفهوم یائسگی می باشد (ویلیامز<sup>۶</sup>، لوین<sup>۷</sup>، کالیلانی<sup>۸</sup>، لوئیس<sup>۹</sup> و کلارک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). در خلال دوره یائسگی بسیاری از زنان شرایط جسمی سختی را متحمل می شوند. گرم شدن بدن، افزایش وزن، خونریزی های شدید، تعریق ناگهانی، گاهی خستگی، ضعف، سرگیجه، کم خوابی و غیره، هر کدام به تنهایی می توانند موجب کسالت و اغتشاش فکر شوند (لیندا، بی تا، ترجمه برهمند، ۱۳۸۰). از طرفی این دوران اکثراً با ناراحتی های ناشی از آرتروز، فشارخون، دیابت و غیره همزمان است (بحیرانی و قاضی زاده، ۱۳۷۸).

قبل از یائسگی خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی - عروقی در زنان به میزان ۵ درصد کمتر از مردان است که علت آن هورمون استروژن است ولی در دوران یائسگی خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی افزایش می یابد و احتمال بروز آن با مردان برابر می شود (کنث جی<sup>۱۱</sup>، برکوویتز<sup>۱۲</sup>، باربیری<sup>۱۳</sup>، ۱۹۱۷، ترجمه ی قاضی زاده و قطبی، ۱۳۷۹). از مشکلات روانی یائسگی نیز می توان به اضطراب، فشار روانی، تحریک پذیری، عصبانیت و افسردگی اشاره کرد (رستمی، ۱۳۸۰). اختلالات روحی و روانی فقط ناشی از سطح هورمونی به دنبال کاهش فعالیت تخمدان ها نیستند، بلکه می توانند ناشی از توالی به هم پیوسته ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی باشد که زنان، بیشتر در معرض آن قرار می گیرند (کارت<sup>۱۴</sup> و اتفان<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۳). که از این جمله تغییرات می توان به ترک خانه توسط فرزندان، تغییر در روابط زناشویی و تغییرات شغلی را نام برد (رستمی، ۱۳۸۰). لذا این دوره از زندگی زنان نیاز به توجه ویژه ای دارد. این توجه و مراقبت باید شامل توجه به سلامت زنان یائسه و زندگی عاری از ناتوانی، بیماری و همچنین کنترل علاقه های این دوران باشد که در نهایت منجر به رضایتمندی آن ها از این دوران و ارتباط مؤثر و کارا با دیگران شود. حال هر چه زنان بهتر تغییرات حین دوره یائسگی را درک کرده و آگاهی بیشتری از این تغییرات داشته باشند، این دوران بهتر و سریع تر سپری خواهد شد (ماتیوس<sup>۱۶</sup> و بروم برگر<sup>۱۷</sup>،

1 - Orsatti

2 - Naha

3 - Maeta

4 - Nahas- Neto

5 - Burini

6 - Williams

7 - Levine

8 - Kalilani

9 - Lewis

10 - Clark

11 - Kontgi

12 - Berkovitz

13 - Barbiri

14 - Kart

15 - Etfan

16 - Mathews

17 - Bromberger



۲۰۱۰). ورزش در تثبیت گردش خون طبیعی و سایر فعالیت‌های فیزیولوژیک بدن نقش بسیار مهمی دارد (بحیرانی و قاضی زاده، ۱۳۷۸). منع انسان از حرکت نه تنها موجب رشد نمی‌شود، بلکه سبب افسردگی، بروز رفتارهای ناپه‌نجا و از دست دادن شور و نشاط زندگی نیز می‌گردد. در آیین مقدس اسلام حفظ بدن از خطرات و آسیب‌ها و تامین سلامت و بهداشت آن یک وظیفه الهی محسوب می‌شود. صاحب نظران نیز معتقدند که در شرایط زندگی ماشینی، ورزش را می‌توان به عنوان وسیله ای مطلوب جهت تامین تفریح سالم و تجویز قوای افراد و حفظ سلامت جسمی و روانی قرار داد. ضمن آنکه ورزش به طور منظم باعث بهبود تراکم استخوان، افزایش انعطاف پذیری و توان عضلات شده و مانع از بین رفتن تناسب بدن می‌گردد (یعقوبی و برادران، ۱۳۹۰). همچنین ورزش نقش مهمی در سلامت روانی انسان دارد. به طوری که در سال ۲۰۰۲ شعار سازمان بهداشت جهانی «تحرك رمز سلامتی» عنوان شده است. برای تعریف سلامت روان اول باید مفهوم سلامتی توضیح داده شود. عام‌ترین تعریف سلامتی طبق اساسنامه ی سازمان بهداشت جهانی عبارت است از سلامت کامل فیزیکی، فکری و اجتماعی و فقط به نبود بیماری یا ناتوانی نیست. بنابراین روانشناسی سلامت شامل شناسایی رفتارها و سبک های زندگی که بر سلامت فیزیکی فرد، پیشگیری و مداوای بیماری، شناسایی عوامل خطر مرتبط با بیماری، بهبود سیستم های مراقبت از سلامتی از طریق شناسایی عملکرد درست و شکل دادن به افکار عمومی درباره سلامتی مردم می باشد (تلویل<sup>۱</sup> و جرنلس<sup>۲</sup> ۲۰۱۰).

سلامت روان یکی از بنیادی ترین مفاهیم اجتماعی است و عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد یا پیشرفت روند و وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان، نقش مؤثر دارند. روان کاوان برخورد بدبینانه ای با این اصطلاح داشته و انسان سالم را افسانه ای بیش نمی دانند، در حین حال سلامتی نسبی روانی را حاصل تعامل میان قسمت های مختلف شخصیت از جمله نهاد، من و فرامن و مقتضیات محیط تعریف می کنند و بهنجاری را میانجی گری صحیح و منطقی «من» بین دو قسمت نهاد و فرامن می دانند (سیداحمدی، کوشان، کیوانلو و محمدی، ۲۰۱۰). برخی سلامت روانی را معادل روانپزشکی پیشگیر<sup>۳</sup> تلقی کرده اند و آن را به عنوان روش ها و تدابیری برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی بکار می برند. با توجه به گستردگی شمول، سلامت روانی را علمی برای بهزیستی و رفاه اجتماعی دانسته اند که تمام زوایای زندگی، از محیط خانه تا محل کار و با شگاه ورزشی و غیره را در بر می گیرد (دیباچ نیا و بختیاری، ۲۰۰۹).

در حال حاضر، آگاهی و دانش فزاینده مشترکی وجود دارد که فعالیت بدنی و ورزش منظم برای سلامت جسمانی انسان ها سودمند است. این در حالی است که نتایج مطالعات سال های اخیر، حاکی از نقش مؤثر ورزش و فعالیت بدنی منظم در سلامت روان انسان های جامعه است تحقیقات و مطالعات انجام گرفته در حیطه روان شناسی و ورزش نشان می دهد که ورزش و فعالیت های بدنی یکی از راههای مؤثر در بهبود، پیشگیری و درمان بیماری های روانی است (پور رنجبران و نعمت الله زاده، ۲۰۱۰). زومان معتقد است افرادی که از آمادگی مطلوبی برخوردارند به هنگام فعالیت های جسمانی و رویارویی با حوادث مضطرب کننده و هیجان انگیز، چندان تغییر نمی کنند. علاوه بر این میزان ابتلا به بیماری های روانی در بین افراد ورزشکار و ورزشکار در مقایسه با افراد غیرورزشکار کمتر است (زومان<sup>۴</sup>، ۱۳۸۶). ایمی<sup>۵</sup>، هاروی<sup>۶</sup>، پاین<sup>۷</sup> و براون<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی به منظور بررسی تعیین نقش ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روان به این نتیجه رسیدند که آنهایی که فعالیت بدنی مستمر دارند و ورزشکار هستند، در مقایسه با کسانی که ورزش نمی کنند و فعالیت بدنی اندکی دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. سالگوئرو<sup>۹</sup>، گارسیا<sup>۱۰</sup> و گارسیا<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۰)، در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد عملکرد فیزیکی، سلامت عمومی، احساس حیات و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، درد بدنی، ابعاد روانی و جسمانی با ورزش رابطه معناداری وجود دارد. ایشیکاوا<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰) طی پژوهش خود بیان کرد: زنانی که در دوران یائسگی ورزش می کنند و فعالیت فیزیکی مرتب دارند، از سلامت جسمانی و روانی بیشتری نسبت به کسانی که ورزش نمی کنند برخوردارند. سروری خراشاد (۱۳۸۴) طی تحقیقی نشان داد که افراد فعال در مقایسه با افراد غیرفعال در مؤلفه های سلامت ذهنی عمومی، محدودیت فعالیت بدنی، مشکلات سلامت روانی،

<sup>1</sup> -Tellwell -

<sup>2</sup> - Greenles

<sup>3</sup> - Preventive psychiatry

<sup>4</sup> -Zohman

<sup>5</sup> -Emie

<sup>6</sup> -Harvey

<sup>7</sup> -Payne

<sup>8</sup> -Brown

<sup>9</sup> -Salguero

<sup>10</sup> -Garcia

<sup>11</sup> -Ishikawa



عملکرد اجتماعی، درد بدنی، انرژی و احساسات روانی و سلامت عمومی اختلاف معناداری دارند و فقط در مؤلفه های مشکلات سلامت جسمی دارای اختلاف معنی داری نبودند.

همان طور که تحقیقات نشان می دهد، آن دسته از زنانی که به فعالیت های ورزشی منظم می پردازند دچار عوارض جسمانی نظیر پوکی استخوان، چاقی، غیره و نیز عوارض روانی مثل افسردگی و استرس می شوند، اما سوال اساسی که در اینجا برای ما مطرح است این است که آیا انجام ورزش و فعالیت بدنی مستمر می تواند باعث از بین بردن این آثار روانی زیانبار در زنان یائسه شود؟ آیا ورزش به عنوان یک فعالیت بدنی تأثیری بر سلامت روانی، زنان یائسه دارد؟ آیا تفاوتی بین سلامت روان زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد؟

## روش تحقیق

### جامعه، نمونه، روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه ی زنان یائسه دزفول با دامنه سنی ۴۹ تا ۵۹ سال بود. نمونه تحقیق ۱۰۰ نفر شامل ۵۰ زن یائسه ورزشکار و ۵۰ زن یائسه غیرورزشکار بود. این نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای برگزیده شد. در بخش نمونه گیری زنان یائسه ورزشکار با مراجعه به یکی از باشگاه های ورزشی بانوان لیست تمام باشگاه های بانوان گرفته شد. تعداد کل باشگاهها ۲۲ باشگاه بود و از آنها تعداد ۱۰ باشگاه به صورت تصادفی برگزیده شد و با مراجعه به آنها لیست افراد واجد شرایط گرفته شد و از میان آنها به ۵۰ نفر به صورت تصادفی پرسشنامه سلامت روان داده شد. همچنین برای انتخاب نمونه های غیرورزشکار از نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. بدین صورت که لیست کلینیک های بهداشت و درمان دزفول از یکی از کلینیک های بهداشت و درمان دزفول گرفته شد. تعداد کل کلینیکها ۱۰ کلینیک بود و از میان آنها تعداد ۷ کلینیک به صورت تصادفی برگزیده شد و با مراجعه به آنها لیست افراد واجد شرایط گرفته شد و به صورت تصادفی به تعداد ۵۰ نفر از آنها پرسشنامه سلامت روان داده شد.

### طرح تحقیق

طرح تحقیق به کاررفته در این پژوهش علی-مقایسه ای است. هدف از این نوع روش تحقیق یافتن علت های احتمالی یک الگوی رفتاری است. به این منظور آزمودنی های دارای رفتار مورد مطالعه با آزمودنی های فاقد آن رفتار مقایسه می گردند. این روش را غالباً «پس رویدادی» می نامند زیرا علت از پیش رخ داده است و مطالعه ی آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیری دیگر که معلول نامیده می شود و برجامانده است امکان پذیر است (دلاور، ۱۳۸۶).

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه سلامت روان (GHQ)

پرسشنامه سلامت عمومی را می توان به عنوان مجموعه پرسشهایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلال های مختلف روانی دارد تشکیل شده است و بدین ترتیب می توان بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آنهاایی که خود را سالم می پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در این پرسشنامه، به دو طبقه کلی از پدیده ها توجه می شود، ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش وری «سالم» و بروز پدیده های جدید با ماهیت معلول کننده. در حال حاضر این نکته آشکار شده است که پاره ای از سطوح نشانه های مرضی را می توان به وسیله مصاحبه های استاندارد شده روان پزشکی، تشخیص داد، اما پایین تر از سطح معینی، احتمال قرار گرفتن اختلال در سطح زیرآستانه ای وعدم تشخیص آن وجود دارد (استورا<sup>۱</sup>، بی تا، ترجمه ی دادستان، ۱۳۷۷). فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سرنندی می تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است که عبارتند از: خرده مقیاس نشانه های جسمانی (سؤال ۱ تا ۷)، اضطراب و بی خوابی (سؤال ۸ تا ۱۴)، نار ساکنش وری اجتماعی (سؤال ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤال ۲۲ تا ۲۸). نمره گذاری پرسشنامه بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. در نتیجه نمره هر آزمودنی در هر خرده مقیاس از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. محمودی ایراشاه (۱۳۸۳) در پژوهشی ضرایب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از سه روش تنصیف، آلفای کرونباخ و گاتمن به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ به دست آورد (فتحی

<sup>1</sup> -Estora





آشتیانی، ۱۳۸۸). تقوی (۱۳۸۰) برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش بازآزمایی، دونیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج به دست آمده با روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ بود. پایایی این پرسش نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای نمره کل سلامت روان ۰/۸۹، و برای خرده مقیاس های علائم جسمانی ۰/۷۴، اضطراب و بی خوابی ۰/۸۲، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۱ و افسردگی ۰/۷۸، به دست آمد. همان طور که نتایج پایایی نشان می دهد این نسخه و خرده مقیاس های آن از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند.

### یافته‌ها

#### جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سن، تحصیلات و ساعات ورزش در هفته زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار

شاخص‌های گروه‌ها	سن		تحصیلات		ساعات ورزش در هفته	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
زنان یائسه ورزشکار	۵۳/۶۸	۳/۸۵	۳	۰/۹۵	۸	۱/۳
زنان یائسه غیرورزشکار	۵۴	۳/۶۹	۲	۰/۸۶	۱/۲	۰/۳

نتایج جدول فوق نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار سن، تحصیلات و ساعات ورزش در هفته زنان یائسه ورزشکار به ترتیب برابر ۵۳/۶۸ و ۳/۸۵، ۳ و ۰/۹۵، ۸ و ۱/۳ می باشد. در مقابل میانگین و انحراف معیار سن، تحصیلات و ساعات ورزش در هفته زنان یائسه غیرورزشکار به ترتیب برابر ۵۴، ۳/۶۹، ۲، ۰/۸۶، ۱/۲ و ۰/۳ است. قابل ذکر است که عدد ۳ در میانگین تحصیلات گروه زنان یائسه ورزشکار بیانگر این است که میانگین تحصیلات آنها در سطح دیپلم است. همچنین عدد ۲ در میانگین تحصیلات گروه زنان یائسه غیرورزشکار بیانگر این است که میانگین تحصیلات آن‌ها در سطح راهنمایی است.



جدول ۲: نتایج آزمون T در مورد مقایسه خرده مقیاس های ۴ گانه سلامت روان در بین ورزشکاران و غیرورزشکاران یائسه

P	T	زن غیرورزشکار	زن ورزشکار	خرده مقیاس ها
۰/۰۰	۵/۴۲	۱۱/۷۶	۶/۸۲	نشانه های جسمانی
۰/۰۰	۴/۳۵	۱۲	۷/۵۸	اضطراب و بیخوابی
۰/۰۱	۲/۴۱	۵/۵۴	۷/۱۶	اختلال در کارکرد اجتماع
۰/۰۶	۰/۹۲	۲/۷۲	۳/۵۰	افسردگی

با توجه به داده ها، ابتدا مشخصات جمعیتی نمونه ها و سپس با تجزیه و تحلیل داده های مربوط به ارزیابی این سؤال که آیا زنان یائسه ورزشکار سلامت روان بهتری نسبت به زنان یائسه غیرورزشکار دارند؟ پرداخته شد. همچنین با توجه به جدول فوق که مربوط به تمرات حاصل از خرده مقیاس های ۴ گانه پرسشنامه سلامت روان است با استفاده از آزمون T گروه های مستقل می توان دریافت که در همه خرده مقیاس های سلامت روان، به جزء خرده مقیاس افسردگی زنان یائسه ورزشکار بهتر از زنان یائسه غیرورزشکار هستند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مقایسه سلامت روان در زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار بود. نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان داد که بین سلامت روان زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با نتایج تحقیقات آزالتوس<sup>۱</sup>، برداتایج<sup>۲</sup> و کاردو<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، ایمی، هاروی، پاین و برون (۲۰۱۳)؛ سالگوئرو، گارسیا و گارسیا (۲۰۱۰)؛ پارکر<sup>۴</sup>، اسکات<sup>۵</sup>، استرات<sup>۶</sup> و اسواتز<sup>۷</sup> (۲۰۰۸)؛ حسینی و رضا زاده (۱۳۹۰) و باوریان و نیک اختر (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت دلیل احتمالی تاثیر مثبت فعالیت بدنی بر سلامت روانی را می توان وجود آثار روان شناختی مثبتی مانند اعتماد به نفس، احساس امیدواری و عزت نفس بیشتر، روابط اجتماعی قوی تر، توانایی انطباق و سازگاری با مشکلات دانست که بخشی از آن به دلیل ماهیت فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی است. (حسینی و رضا زاده، ۱۳۹۰). موضوع مهم دیگر که می توان آن را به عنوان یکی از دلایل احتمالی سلامت روان زنان یائسه ورزشکار، مورد بحث و بررسی قرار داد، مقوله پرداختن به فعالیت های ورزشی در آزمودنی های پژوهش است، گروه زنان ورزشکار به طور میانگین ۸ ساعت در هفته به فعالیت های ورزشی می پرداختند در حالی که این رقم برای گروه غیر ورزشکار بسیار کمتر بود (۱ ساعت در هفته). یافته دیگر تحقیق حاضر بیانگر این بود که بین خرده مقیاس نشانه های جسمانی زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد و زنان ورزشکار نشانه های جسمانی کمتری نسبت به زنان غیرورزشکار نشان دادند. نتایج این یافته با نتایج تحقیقات، گلا دیس<sup>۸</sup>

1-Aszatalos

2-Bourdeaudhuij

3-Cardou

4-Parker

5-Scott

6-Strath

7-Swartz

8-Gladys



فرانک<sup>۱</sup> و آمی<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، گرانتا<sup>۳</sup>، توداک<sup>۴</sup>، کلی<sup>۵</sup>، آیچی سونوب<sup>۶</sup>، استودورتک<sup>۷</sup> (۲۰۰۸)، علیزاده (۱۳۸۱) و پورسلطانی زرنندی (۱۳۸۲) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که قادر به مقابله منطقی با مسائل روانی و هیجانات منفی خود نیستند و نمی توانند به شیوه ای در ست هیجانات منفی خود را برونریزی نمایند، تمایل دارند آنها را از طریق زبان بدن بیان کنند و لذا جسمانی سازی مشکلات روانی در این افراد بیشتر است. افرادی که ورزش می کنند این ناراحتی و مشکلات روانی را از طریق بدن خود خارج می کنند. از سوی دیگر این فعالیت های ورزشی فرصتی را برای با بودن در کنار دیگران، طرح مشکلات و کمک گرفتن را برای آن ها فراهم نموده و مانع از افزایش و تشدید مشکلات روانی افراد و جسمانی سازی آن ها می شود. از طرف دیگر ورزش و فعالیت های بدنی انعطاف پذیری سیستم ایمنی را افزایش داده و مقاومت سیستم ایمنی را در مقابل عوامل آسیب رسان افزایش می دهد. در مورد خرده مقیاس اضطراب و بیخوابی نتایج نشان داد که بین زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد و زنان یائسه ورزشکار اضطراب و بیخوابی کمتری را نسبت به زنان یائسه غیرورزشکار نشان دادند.

نتایج این یافته با نتایج تحقیقات پلاسو<sup>۸</sup> و آندراده<sup>۹</sup> (۲۰۰۵)؛ گابریل<sup>۱۰</sup> و پرکینز<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶)، گودین (۲۰۱۳)؛ آزالتوس، برداتیچ و کاردو (۲۰۱۰)؛ پالوسکا<sup>۱۲</sup> و شونگ<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۰)؛ اسدی و احمدی (۱۳۷۹) و نریمانی، گنجی، ابولقاسمی و غفاری (۱۳۸۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد کسانی که ورزش می کنند در مقایسه با افرادی که فعال نیستند گرایش دارند تا بر بی خوابی سریعتر غلبه کنند و خواب طولانی تر و عمیق تری داشته باشند. احتمال داشتن اختلالات خواب در افراد فعال پایین تر است. انجام فعالیت های بدنی و ورزش علاوه بر منافع بدنی و فیزیولوژیک، از مزایای روانی نیز برخوردار است. ساز و کار فیزیولوژیک تغییرات روانی نامعین است ولی ارزش ورزش در کاهش اضطراب و استرس روشن و آشکار است. تأثیرات ضد اضطرابی ورزش را بر اساس ساز و کارهای مختلفی می توان تبیین کرد، که از آن جمله می توان به ساز و کارهای زیستی - فیزیولوژیک و روانی ورزش اشاره کرد. از جنبه زیستی ورزش از طریق فراهم سازی امکان دستیابی فرد به آمادگی جسمانی، تأثیر بر هورمون های استرس، کاهش تنش عضلانی به دنبال انجام فعالیت های ورزشی و تأثیر بر سطح انتقال دهنده های عصبی دخیل در اضطراب که شامل فر ضیه کاتکولامین ها و اندروفین ها می باشد، می تواند تأثیرات ضد اضطرابی داشته باشد. از بعد روانی ورزش با افزایش سطح فعالیت و به دنبال آن افزایش تقویت های مثبت مشروط به پاسخ، فراهم ساختن موقعیتی که سبب منحرف شدن توجه فرد از بر گه های تهدید آور و اضطراب زا می شود و فراهم ساختن زمینه ای برای افزایش اعتماد به نفس و احساس خود توانمندی می تواند سبب کاهش اضطراب شود. در توجیه اثرات مثبت ورزش بر اضطراب می توان به فر ضیه حواس پرتی توجهی اشاره کرد. بر طبق این نظریه ورزش می تواند از طریق منحرف کردن تمرکز فرد از روی محرک استرس زا باعث کاهش اثرات منفی آن شود.

بنابراین احتمال می رود افراد ورزشکار با انجام ورزش توجه خود را از مسائل روزمره (که ممکن است گاهی انسان را به صورت ناخودآگاه دچار استرس کند) به حرکت های مختلف ورزش متمرکز کند و همین عامل برای مدتی حواس وی را پرت می کند و موجب می شود احساس شادابی و نشاط کند و بدین طریق در کاهش اضطراب وی موثر واقع شود (پلنت<sup>۱۴</sup> و روبین<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹). در مورد خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی نتایج نشان داد که بین دو گروه زنان یائسه ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد و اختلال در کارکرد اجتماعی در زنان یائسه ورزشکار کمتر است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات پلنت و روبین (۲۰۰۹)؛ ست کوئیز<sup>۱۶</sup> و

- 1-Frank
- 2 Amy
- 3-Granta
- 4-Todda
- 5-Aitichisonb
- 6-Kellye
- 7-Stoddarte
- 8 -Peluso
- 9-Andrade
- 10 -Gabriel
- 11 -Perkins
- 12 -Paluska
- 13 -Schwenk
- 14 -Plante
- 15-Robin
- 16 -Setkowicz



مازرا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)؛ مارتینسن<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت عبارت اجتماعی شدن، فرایندی را توصیف می کند که طی آن افراد قوانین رفتاری، سیستمهای اعتقادی و نگرش هایی را کسب می کنند که شخص را آماده می کند تا به عنوان یکی از اعضای جامعه به طور مؤثر عمل کند. ورزش می تواند وسیله ای برای اجتماعی شدن باشد، یعنی بر رشد نگرش های اجتماعی، ارزش ها و رفتار مؤثر واقع شود. ورزش به فرد فرصت می دهد که بدون خطر، غریبه و میل به رقابت و مبارزه را ارضاء کرده و به بیان خواسته های خود تحت شرایط و آیین مسابقه بپردازد و بدین ترتیب نقش مؤثری در تحکیم روابط اجتماعی و گسترش آن دارد (براون، ۲۰۰۹). در مورد خرده مقیاس افسردگی نتایج معناداری بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار دیده نشد. نتایج این یافته با نتایج تحقیقات، براون<sup>۳</sup> (۲۰۰۹)؛ مامری<sup>۴</sup>، اسچوفیلد<sup>۵</sup> و کاپرچیون<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) و برزگری (۱۳۸۰) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می توان گفت که شاید یکی از دلایل معنا دار نشدن این یافته این باشد که طول مدت و شدت فعالیت های ورزشی آنقدر کافی نبوده است تا بتواند بر افسردگی زنان غلبه کند. همچنین یکی از دلایل احتمالی دیگر می تواند این باشد که سؤالات مربوط به خرده مقیاس افسردگی در پرسشنامه سلامت روان، افسردگی اساسی را می سنجد. به هر حال اگر چه فعالیت بدنی باعث بهبود علائم روانی زنان در دوران یائسگی می شود، اما تحقیق های علمی بیشتری لازم است تا روشن شود که تا چه میزان فعالیت جسمانی برای کاهش علائم روانی یائسگی زنان کافی است. با توجه به اهمیت فعالیت جسمانی برای زنان و تاثیراتی که تمرینات ورزشی می تواند بر کاهش علائم یائسگی و بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه داشته باشد، پیشنهاد می گردد زنان نه تنها در دوران میانسالی بلکه قبل از این دوران نیز یک سبک زندگی فعال را برگزیده و فعالیت منظم بدنی را در برنامه روزمره خود قرار دهند. همچنین با توجه به اینکه در تحقیق حاضر مداخله تمرینی انجام نگرفت، پیشنهاد می شود که در تحقیق های دیگر از مداخلات تمرینی مختلف در خصوص زنان یائسه استفاده شود

<sup>1</sup> -Mazur

<sup>2</sup> -Martinsen

<sup>3</sup> -Brown

<sup>4</sup> -Mummery

<sup>5</sup> -Schofield

<sup>6</sup> -Caperchione





## Reference

Ahmadi, ezatollah, shaikhallizadeh, siavash & shermohammadzadeh, Mohsen. (1385). a pilot study of the effect of exercise on mental health, *move publication*, 28, 2417.

Estora, janbenyamin. (bita) tension or stress: a new disease of civilization. Attorney translation pariokh dadsetan. tehran: publication growth (1366).

Asadi, hasan, ahmadi, alireza (1379). Mental health of the athlete male students in sanandaj high school. *move publication*, 5, 49-84.

Bahyrani, azam, ghazizadeh, shirin (1378). Menopause and hormone replacement therapy. tehran: publishing and promoting boshra.

Barzegari, alimohammad (1380) effects of aerobic exercise on reducing depression. international congress on physical education and sport female students, the department of education.

Pursoltani zarandi, hossain. (1382) compare public health and physically handicapped athlete and non-athlete veterans comparing iran. phd thesis, university of teacher education.

Taghavi, mohammad reza. (1380) the validity and reliability general health questionnaire (ghq), *journal of psychology*, number 4, 382-395.

Hossainzadeh, fakhri. (1382). Investigate the relationship between social adjustment and the confident exercise female high school students. the thesis for a graduate degree in general psychology, university Tehran.

Hossaini, fatemeh sadat & hossainzadeh, reza (1390). The impact of physical activity on physical and mental health order men, *journal of health and hypochondria*, 2, 20-24.

Khazra, nayyereh & mashayekhi nezamabadi, parvin (1384). Reduce the symptoms of menopause in old age, *journal of social workers*, 1, 5-10.

Delavar, ali (1380). Applied probability in psychology and educational sciences. tehran: publication growth.

Rostami, arian (1380) the impact of education on quality of life for women during menopause. completed a masters degree in health education, tarbiat modares university.

Zuman, lenor. (1386) the role of exercise on heart. translation amir saboktakin & hojatolah nikbakht. Mashhad: astaneh ghodse razavi.

Sorori kharashad, reza (1384). compare the Quality of life related to health and physical in mashhad university faculty members. Masters thesis, Islamic azad university, mashhad unit.

Alizadeh asli, afsaneh (1381) compare the general health of athletes and non-athletes at the university of shiraz and interactive relationship with gender. master s thesis, university shiraz.

Fathi ashtiyani, ali (1388). psychological tests to evaluate personality and mental health. tehran: publishing institute beasat.



Kontgi, ryan,berkovitz, rasras& barbiry, Robert el.(1917): principles of diseases and womens health, translation (bahram ghazizadeh & roshanak ghotbi). Tehran: publication tabib.

Narimani, mohammad,gangi, masoud ,abolgh aseme,abas& ghafari, mozafar(1385).compare the location of public control and public health professional and amateur athletes. Move publication,30,15-28.

Yavarian,roya & nikakhtar, Maryam.(1390). Effects of aerobic exercise on the mental health of women in urmia, journal of nursing & midwife urmia,1,12-23.

Yaghoobi, hamid & baradaran, majid.(1390) mental health correlates: happiness, exercise and emotional intelligence,journal of psychological reseach,23,12-23.

Orsatti, F.L., Naha, E.A.P., Maeta, N., Nahas- Neto, J., & Burrini, R.

C.(2010).PlasmaHormons,MuscleMassAnd Strength In Resistance- Trained Postmenopausal Women. *Maturitas*, **59**, 394-404.

Williams, R. E., Levine,K.B., Kaliani, L., Lewis, J., Clark, R. V. (2011). Menopause-Specific Questionnaire Assessment In Us Population- Based Study Shows Negative Impact On Health- Related Quality Of Life. *Maturitas*, **62**, 153-9

Brown DR. Physical Activity, Ageing, And Psychological Well-Being: An Overview Of the Reaserch. *Canadian journal of sport sciences*. 1992;17(3):185-193

Mummery, K., Schofield, G.,& Caperchione, C. (2004). Physical activity dose- response effects on mental health status in order adultis. School of health and human performance. *Aust N Z Public health*, **2**, 28, 92- 188.

Plante, T. G. , & Robin, J. (2009). Physical fitness and enhanced pychological health. *Current Psychology Research And Review*,**21**, 36-39.

Whitelaw, Swif., Goodwin &Clark,(2008). Physical Activity and Mental Health: the role of physical activity in promoting mental wellbeing and preventing mental health problems. Published by NHS Health Scotlan adolescents. *Journal of Sports Sciences*, **22**, 679-701

Setkowicz, Z. & Mazur, A. (2006). Physical Training Decreases Susceptibility to Subsequent pilocarpine- Induced seizures in the rat. *Epilepsy Research in press*, **22**, 58-96.

Martinsen, E.W. (2008). Physical activity in the prevention and teratment of anxiety and depression. *Nord J psychiat*, **62**, 9-25

Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical Activity And Mental Health: Current Conceots. *Sport Med*, **3**, 56-60.

Peluso, Ma., Andrade, L. H. (2005). Physical Activity And Memtal Health: The Association Between Exercise And Mood. *Clinics*, **1**, 61-70.

Gabriel, M. J & Perkins, K. (2006). Phychological Skill And Exceptional Athletic Performance. *The Sport psychologist*, **1**, 18- 99.

Goodwin, R. D (2013). Association Between Physical Activity And Mental Disorders Among Adults In The United States. *Prev Med Jun*, **6**, 36, 698-703.



Gladys, S.L., Frank, J.H., & Amy., H.W. (2009). Exploring The Relationships Of Physical Activity, Emotional Intelligence And Health In Taiwan College Students. *Journal of Exercise Science And Fitness*, 7, 55-63.

Granta, S. , Todda. K. , Aitichisonb, TC. , Kellyc, P. , & Stoddartc, d. (2008). The Effects Of A12-Week Group Exercise Programme On Psychological Variable And Function In Overweigh Women, *118*, 31-42.

Mummery, K., Schofield, G., & Caperchione, C. (2004). Physical Activity Dose- Response Effects On Mental Health Status In Order Adultis. School Of Health And Human Performance. *Aust N. Z Public health*, 2, 28, 92- 188.

Kart, GK. , & Etfan. N. (2013). *Mental health women*. 1 th ed, tehran:savalan publication.

Mathews, K.L., Bromberger, J.T. (2010). Dose the menopause transition affect health related quality of life?. *Am J Med*, 118, 25-36.

Parker, J., Scott, J., Strath, A., & Swartz, M. (2008). Physical Activity Measurement In Order adults: Relationships With Mental Health. *Journal of Aging and physical Activity*, 16, 369-380.

Asztalos, M., Bourdeaudhuij, I., & Cardou, G. (2013). The Relationship Between Physical Activity And Mental Health Variens Across Activity Intensity Levels And Dimension Of Mental Health Among Women And Men. *Public Health Nutr*, 8, 1207- 1214.

Goohdberg, D.P., Williams, P. (1988). *The users guide to the general health Questionnaire*. NFER-Nelson: Windsor.

Thel well, RC. , & Greenles, LA. (2010). Developing Comptative Endurance Performance Using mental Skills Training. *The Sport psychology*, 17, 37-318.

Seyedahmadi, A., Keyvanlou, F., Koushan, M., Mohammadi, M. (2010). Comparing The Mental Health Of Athlete And Non-Athlete University Students. *J Sabzevar Unive Med Sci*, 2, 116-122.

Dibajnia, p., Bakhtiari, M. (2009). Mental health status of the students in the faculty of rehabilitation Shahid Beheshti University. *J Ardabil Unive Med Sci*, 1, 4, 27-32.

Pourranjbarar, M., Nematolahzadeh, M.K. (2010). Effect Of Aerobic And Non- Aerobic Exercise On Anxiety. *J Kerman Unive: Med Sci*, 13, 51-56

Salguero, A., Garcia, R., Garcia, A. O. (2010). Physical Activity, Quality Of Life And Symptoms Of Depression In Community –Dwelling And Institutionalized Order Adults . *Journal of Gerontology and Geriantrics*, 10, 110-116.

Ishikawa, M. (2000). Relation Of Life Style Factors To Matarcarpal Bone Mineral Density Was Different Depending On Menstrul Condition And Years Since Menopause In Japanes Women. *Eur J Chin Nutr*, 54, 1, 9-13

Eime, R., Harvey, J., Payne, W., & Brown, W. (2013). Club Sport: Contributing To Health – Related Quality Of life. *Journal of Science and Medicine In Sport*, 12, 221-232.



## Compaarison of mental health in

### Compaarison of mental health in athletes and nonathletes postmenopausal women

Sepideh Abdoli kotiyani<sup>1</sup>, M Sc of Clinical Psychology, Faculty of educational sciences & psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz

Zahra badavi<sup>2</sup> M sc of Clinical Psychology, Faculty of educational sciences & psychology, rodehen University, tehran

#### Abstract

The aim of present study was comparison of mental health in athletes and non-athletes postmenopausal women.

**Methods:** This Comparative study was causal from type of- disanptiues studies. The sample of this study included all 49-59 year old athletes and non athletes postmenopausal women of Dezful. The 100 athletes and nonathletic postmenopausal were selected by cluster sampling method and this women completed general health questionnaire(GHQ) included four subscales: Somatic symptoms anxiety and insomnia, depression, social

.disfunction

**Results:** Findings showed that athletes postmenopausal women were .Athletes in all of GHQ Subscale .significantly ( $P < 0/05$ ) better than non-athletes in all of GHQ Subscale

**Conclusion:** It seem that regular physical activity have desirable effecton postmenopasal women. This women can decreased Mental side effect of postmenopausal by regular physical practice.

**.Key words:** mental health, menopausal, exercise