

مقایسه سلامت روان، شادکامی و بهزیستی شخصی در زنان میانسال با فعالیت هوازی منظم، نامنظم و غیرفعال

سیده افروز موسوی^۱

مهرانگیز پیوسته گر^۲

لیلا مقتدر^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۱۱

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان، شادکامی و بهزیستی زنان میانسال با فعالیت هوازی منظم، نامنظم و غیرفعال است. روش پژوهش به صورت علی - مقایسه ای و نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز خانه سلامت بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۷۵ نفر آن‌ها دارای فعالیت هوازی منظم، ۷۴ نفر فعالیت هوازی نامنظم و ۵۱ نفر آن‌ها غیرفعال بودند. آزمودنی‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه بهزیستی شخصی را پرکردند. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان غیرفعال، دارای اضطراب، نشانه‌های جسمانی و افسردگی بیشتری نسبت به زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم هستند. همچنین، نتایج نشان داد که بین شادکامی، بهزیستی و سلامت روان در زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر، فعالیت هوازی با هر وضعیتی به خصوص اوقات فراغت می‌تواند موجب افزایش سلامت روان زنان گردد. در این تحقیق تفاوت معنادار شاخص‌های سلامت روان، شادکامی و بهزیستی بین زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم با زنان غیرفعال، بیانگر تأثیر مهم فعالیت هوازی به عنوان یکی از عوامل پیشگیری از اختلالات روانی و کمک به آن‌ها در سازگاری با عوامل فشارزاست.

واژگان کلیدی: سلامت روان، شادکامی، بهزیستی شخصی و فعالیت هوازی

E-mail: afrooz2d1386@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی ورزش، دانشگاه امام رضا (ع) (نویسنده مسئول)

۲. استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهرا (س)

۳. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

مقدمه

زنان به عنوان رکن اصلی توسعه اجتماعی و محور اساسی سلامت خانواده می باشند که در خانواده و اجتماع دارای وظایف و نقش‌های مهمی هستند. لازمه اجرای این نقش‌ها و وظایف، برخورداری از سلامت کامل جسمی و روانی است. میان‌سال‌ی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی زنان است. گذر از دوره میان‌سال‌ی در واقع گذر از جوانی به سالمندی و مرحله رشدی است که بزرگ‌ترین بخش از حیات بزرگ‌سال‌ی محسوب می‌شود. (لیت، ۲۰۰۴؛ کیز، ۲۰۰۹) سال‌های میانی زندگی با حداکثر عملکرد روانی - اجتماعی و تغییرات کلیدی نظیر تغییرات بیولوژیکی، تغییر در وضعیت سلامتی، کاهش توان جسمی، تغییر در ظاهر، از دست دادن اعضای خانواده یا دوستان، تغییرات شغلی، تغییر دیدگاه‌ها و همچنین، دوره‌های انتقالی نظیر یائسگی و ترک فرزندان همراه است و به طور معمول، ترکیبی از احساسات پیچیده و الگوهای مختلف پاسخ به تغییرات در این سال‌ها مشاهده می‌شود که می‌تواند در سلامت روان آن‌ها نقش داشته باشد. (بلیک^۱، ۲۰۰۶)

اهمیت فعالیت بدنی به عنوان بخش مکمل یک زندگی سالم گسترش یافته است، به طوری که فعالیت بدنی منظم به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری‌های جسمی و روحی می‌گردد. مک کنویل^۲ (۲۰۰۳) عواملی را در ایجاد شادکامی و سلامت روانی مهم دانسته که یکی از مهم‌ترین آن‌ها پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی است. شواهد علمی حاکی از فواید سلامت بخش تمرین و ورزش است. تحقیقات نشان داده‌اند که تمرینات ورزشی هوازی، تأثیر معنی‌داری بر افزایش میزان شادی و لذت از زندگی و سلامت روان افراد شرکت‌کننده دارد. (کوپر، ۱۹۸۹)

ورزش هوازی به فعالیت‌های طولانی مدتی اطلاق می‌شود که بدون کمبود اکسیژن در عضلات ادامه می‌یابد. برای برقراری این نوع متابولیسم هوازی، باید شدت ورزش کم و مدت آن طولانی باشد. به دنبال تمرین هوازی، تغییرات مفید و سودمندی در شش‌ها، قلب و رگ‌های خونی ایجاد می‌شود. علاوه بر این، متخصصین به این نتیجه رسیدند که تمرینات هوازی وسیله مناسبی برای جلوگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی و بهبود سیستم تنفسی است. مزیت مهم دیگری که این نوع تمرین دارد، بهبود سلامت روانی است. (وست و بوچر، ۱۳۸۶)

از نظر سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی گفته می‌شود که بین این سه بعد، تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. سلامت روان به عنوان «یکی از دو رکن سلامتی» لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است. (کیز، ۲۰۰۷) سلامت روان همچون: اختلالات روانی در سطح و

1 -Blake

2- Macconvil

میزان خاصی در فرد مشخص می‌شود که می‌تواند شامل ابعاد مختلف شناختی، رفتاری و هیجانی باشد. (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۷)

از طرفی شادکامی^۱ هدف نهایی و مشترک همه انسان‌ها است که از اجزاء شناختی، عاطفی-هیجانی و اجتماعی تشکیل یافته است و فرایند پیشرفت قابل قبول به سمت هدف است. در تعریف شادکامی، به سه بعد توجه می‌گردد: رضایت از زندگی، حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی. از دیدگاه نظریه پردازان شناختی، شادی چیزی است که فرد در مسیر هدف تجربه می‌کند. (داینر و همکاران، ۲۰۰۰) لازاروس (۱۹۹۱) معتقد است که هیجان‌های مثبتی مثل شادی، برای تسهیل و حفظ رفتار هدفمند وجود دارند.

بهبودی شخصی^۲، در واقع ارزیابی‌های فردی از زندگی کنونی و سال‌های قبل را در برمی‌گیرد و شامل جنبه‌های هیجانی و شناختی است که دربردارنده واکنش هیجانی فرد به حالات روانی و قضاوت‌های آن‌ها در خصوص میزان رضایتشان از زندگی، کمال و بسندگی است. به طور کلی، بهبودی شخصی به مطالعه آنچه که مردم آن را شادمانی و رضایت می‌نامند، می‌پردازد. (استینبرگر، ۲۰۰۷) بعضی بهبودی شخصی را معنادار بودن زندگی، نیرومندی روانی و شادی می‌نامند و برخی دیگر، بهبودی شخصی را رضایت کلی از زندگی، احساس انسجام و پیوستگی در زندگی و تعادل عاطفی در زندگی معرفی می‌کنند. (کاراداماس، ۲۰۰۶)

از طرفی طبق تحقیقات انجام شده، شرکت در فعالیت‌های ارزشمند و تلاش در جهت رسیدن به اهداف شخصی برای خوشبختی، رضایت‌مندی و بهبودی مهم است. این اهداف و فعالیت‌ها، خوشبختی را از طریق احساس هدفمندی شخصی، دادن نظم و معنا به زندگی روزانه و تعهد نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. (گایلوت و همکاران، ۲۰۰۴)

فونتاین (۲۰۰۷) تحقیقی در مورد فعالیت هوازی و بهبود سلامت روانی انجام داد که نشان می‌دهد: فعالیت بدنی فردی و گروهی، بهداشت روانی و سلامت جسمی را بهبود می‌بخشد و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند. زین^۳ و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داده‌اند که مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی منظم مزایای زیادی مانند پیشرفت در بهبودی اجتماعی، بدنی و سلامت روان دارد. همچنین، میزان مشارکت زنان جوان در فعالیت بدنی کمتر از سطح مطلوب است.

سازوکارهای مختلفی توضیح می‌دهند که چرا فعالیت بدنی و هوازی، نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهند. این سازوکارها شامل سازوکار بیوشیمی (فرضیه آندروفین و منوآمین‌ها)، سازوکار فیزیولوژی (عوامل ژنتیکی، فرضیه سلامت قلبی - عروقی و بهبود خواب) و فرضیه‌های روان‌شناختی و روانی - اجتماعی مانند خود

1-happiness

2-Personal Well-being

3-Xin

کارآمدی، افزایش عزت نفس یا افزایش عاطفه مثبت و رهایی از محرک فشارزای روزانه می‌باشد. (کلارک و واتسون، ۱۹۹۱؛ وایت، کندریک و یاردلی، ۲۰۰۹)

در بررسی مروری، رابطه بین فعالیت هوازی و احتمال بروز افسردگی در بزرگسالان مشخص شد. در بیشتر مطالعات، فعالیت هوازی با هر شدتی با کاهش احتمالی افسردگی مرتبط بوده و چند مطالعه نشان داده‌اند که فعالیت بدنی در اوقات فراغت اثر بیشتری بر افسردگی نسبت به فعالیت بدنی در زمان‌های دیگر دارد. (تیچن، بال و سالمون، ۲۰۰۸)

از طرفی در پژوهشی در مورد درک باورهای ورزشی زنان مهاجر کانادا، مشخص شد، زنانی که ورزش را به عنوان یک فعالیت لذت‌بخش درک می‌کنند، سطح شادکامی و تعادل آن‌ها افزایش می‌یابد. (جت و ویتنسکی، ۲۰۱۱) همچنین، در بررسی اثر تمرینات بدنی در وضعیت سلامت روان بزرگسالان مشخص شد که تمرینات بدنی، ارتباط منفی با شروع اختلالات خلقی و اضطرابی بعد از سازگاری با مواجهه دارد، در واقع تمرینات بدنی جنبه پیشگیری‌کننده دارد. (هیو و همکاران، ۲۰۱۱)

در ارتباط بین فعالیت بدنی و سلامت روان مشخص شد که افرادی که به میزان مطلوب به فعالیت بدنی می‌پردازند، سلامت روان بیشتری را گزارش کردند و میزان مطلوب فعالیت بدنی برای افزایش سلامت روان، دو و نیم تا هفت و نیم ساعت در هفته است. (کیم و همکاران، ۲۰۱۲)

همچنین، در بررسی اثرات هم افزایی نیت و افسردگی بر کنترل اعمال و نقش پیش‌بینی کننده ورزش بعد از توان‌بخشی، مشخص شد که بیمارانی که علائم افسردگی بیشتری دارند، در استفاده از راهبردهای خود تنظیمی برای انجام ورزش، شکست می‌خورند و میزان علائم افسردگی افراد در خود تنظیمی و میزان مشارکت فرد در تمرینات بدنی مؤثر است. (پامپ و همکاران، ۲۰۱۰)

در ایران نیز برنا و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی تأثیر تمرینات منظم بر میزان شادکامی و سلامت روان سالمندان زن، نشان دادند، زنان سالمندی که در تمرینات بدنی و فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، در مقایسه با سالمندان غیر ورزشکار از سلامت روانی و شادکامی بیشتری برخوردارند.

زنان در میان‌سالی با مسایلی چون: تغییرات جسمی و خلقی همراه با سالمندی نظیر چروکیدگی صورت، ضعف جسمانی، اضافه‌وزن، خلق منفی و ... مواجه‌اند و در نتیجه در معرض کاهش اعتمادبه‌نفس، کاهش احساس ارزشمندی، احساس عدم کنترل بر زندگی، کیفیت زندگی پایین و افزایش میزان افسردگی و مشکلات روانی قرار دارند. با توجه به اهمیت این برهه از زندگی زنان که سبب ایجاد تغییراتی در کلیه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود، انجام پژوهشی برای بررسی سلامت روان، شادکامی و بهزیستی‌شان با توجه به نوع فعالیت بدنی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. سؤال پژوهش حاضر این است که آیا فعالیت هوازی نامنظم هم

می‌تواند در زنان میان‌سال در بهبود سلامت روان و بهزیستی و شادکامی آن‌ها مفید باشد؟ فرضیه پژوهش حاضر به این صورت است که شاخص‌های شادکامی، سلامت روان و بهزیستی شخصی در سه گروه زنان میان‌سال با فعالیت هوازی منظم، نامنظم و غیرفعال متفاوت است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر به صورت علی - مقایسه‌ای است و نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از زنان خانه‌دار بین ۴۸ تا ۵۹ سال با تحصیلات دیپلم و وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. انتخاب آزمودنی‌ها به این صورت بود که از میان خانه‌های سلامت شهرداری منطقه ۲ تهران، سه خانه سلامت مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام مصاحبه و مطرح کردن میزان فعالیت هوازی از نظر منظم یا نامنظم بودن، زنان میان‌سال مراجعه‌کننده به این مراکز از نظر نوع فعالیت هوازی به سه گروه تقسیم شدند: ۷۵ نفر جزء گروهی که فعالیت هوازی منظم داشتند، به صورت منظم سه بار در هفته به مدت ۴۰ تا ۴۵ دقیقه تمرینات کششی، پیاده‌روی تند و کار با دستگاه‌های مختلف ورزشی در پارک‌های ورزشی زیر نظر مربی انجام می‌دادند و بیشتر از ۶ ماه مشغول انجام تمرینات ورزشی بودند. ۷۴ نفر جزء گروهی که همان فعالیت هوازی را به صورت نامنظم داشتند و کمتر از ۳ ماه تمرین می‌کنند و زمان ورزشی آن‌ها در اوقات فراغت و وقت‌های آزاد زندگی‌شان می‌باشد که در پارک‌های ورزشی انجام می‌دهند و ۵۱ نفر جزء گروهی که غیرفعال بودند. برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از پرسش‌نامه سلامت عمومی، شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه بهزیستی شخصی استفاده شد. منظم یا نامنظم بودن فعالیت‌های هوازی زنان میان‌سال نیز مورد تأیید مربیان نیز قرار گرفته بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۱ (GHQ): در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است. این فرم توسط گلد برگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) ساخته شده است و برای سرنند کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگ‌سال به کار می‌رود. این پرسش‌نامه دارای چهار خرده‌مقیاس شامل علائم جسمانی، اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی و افسردگی است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس‌ها را ۰/۵۵ گزارش نموده است. در این تحقیق نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۹۱ بوده است.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۲ (OHI): این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط آرچیل و لو^۱ تهیه شده است. آرچیل پس از رایزنی با «بک»، جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد تا سایر جنبه‌های شادکامی را در بر گیرد.

1 -General Health Questionair

2 -Oxford Happiness Questionnaire-

در نهایت، فرم نهایی ۲۹ سؤالی پرسشنامه آماده گردید که شامل ۲۹ گویه و هر گویه به صورت ۴ گزینه‌ای طراحی شده است. با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن براون مقدار ۰/۹۲ و از طریق همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸) پاییزی و همکاران (۱۳۸۶) نیز پایایی این پرسشنامه را روی دانش‌آموزان به روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی، ۰/۹۱ به دست آوردند. هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) برای اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از طریق باز آزمایی بافاصله زمانی ۴ هفته، ضریب همبستگی پرسشنامه شادکامی را ۰/۷۸ به دست آوردند.

پرسش‌نامه بهزیستی شخصی: نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان دربرگیرنده هفت آیت‌م رضایتمندی از زندگی است و بر اساس پژوهش‌های موجود از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. کامینز (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ سؤالات این نشانگر را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس بزرگسالان این پرسشنامه ۰/۸۴ مشاهده شده است. (آقایوسفی، ۱۳۸۴) همچنین، در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ این نشانگر ۰/۸۶ و در بررسی روایی میزان R2 برابر ۰/۶۳ گزارش شده است. (آقایوسفی و شریف، ۱۳۸۵)

یافته‌های پژوهش

نتایج مربوط به مقایسه شاخص‌های سلامت عمومی زنان میان‌سال با فعالیت‌های هوازی منظم، نامنظم و غیرفعال در جدول ۱ آمده است. برای بررسی و مقایسه تفاوت میانگین سه گروه در شاخص سلامت عمومی، شادکامی و بهزیستی از روش تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص سلامت عمومی برای

زنان با فعالیت هوازی مختلف

سلامت عمومی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
- زنان غیرفعال (۱)	۵۱	۲۰,۳۱	۴,۹۴	۵,۸۵	(۱) و (۲) ۳,۴۰۱	۱,۰۲	۰,۰۱۲
- زنان با فعالیت بدنی منظم (۲)	۷۵	۲۳,۷۱	۳,۶۴		(۱) و (۳) ۱,۳۷۱	۱,۰۶	۰,۰۱۷
- زنان با فعالیت بدنی نامنظم (۳)	۷۴	۲۳,۲۹	۵,۳۶۷		(۲) و (۳) ۰,۴۲۵	۲,۷۰	۰,۹۷۷

همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد، تفاوت سه گروه در متغیر سلامت عمومی از نظر آماری معنی دار است و میانگین سلامت عمومی زنان میان سال با فعالیت هوازی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است. با توجه به نتایج موجود، در سطح معنی داری $P < 0,05$ سلامت عمومی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم با زنان غیرفعال متفاوت است. با توجه به تحلیل توکی، می توان گفت که در همان سطح معنی داری، سلامت عمومی زنان با فعالیت هوازی منظم و زنان با فعالیت بدنی نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است.

جدول ۲- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در زیر مقیاس های شاخص سلامت

عمومی

زیر مقیاس	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	معناداری
نشانه بیماری زنان غیرفعال (۱) جسمانی زنان با فعالیت هوازی منظم (۲) زنان با فعالیت هوازی نامنظم (۳)	زنان غیرفعال (۱)	۵۱	۷,۷۱	۱,۱۱	۶,۰۴۵	(۱) و (۲) ۰,۹۵۹	۰,۶۹۹	۰,۰۷۳
	هوازی منظم (۲)	۷۵	۶,۸۶	۱,۹۹				
	هوازی نامنظم (۳)	۷۴	۶,۳۷	۱,۶۰				
					۰,۷۱۸			
اضطراب زنان غیرفعال (۱) زنان با فعالیت هوازی منظم (۲) زنان با فعالیت هوازی نامنظم (۳)	زنان غیرفعال (۱)	۵۱	۶,۵۸	۲,۶۳	۴,۰۲۳	(۱) و (۲) ۱,۵۲	۰,۵۷۶	۰,۰۱۸
	هوازی منظم (۲)	۷۵	۵,۴۳	۳,۶۸				
	هوازی نامنظم (۳)	۷۴	۵,۳۱	۳,۰۳				
					۰,۷۱۸			
افسردگی زنان غیرفعال (۱) زنان با فعالیت هوازی منظم (۲) زنان با فعالیت هوازی نامنظم (۳)	زنان غیرفعال (۱)	۵۱	۳,۶۶	۲,۶۹	۷,۷۴۱	(۱) و (۲) ۰,۶۴۳	۰,۴۷۹	۰,۰۱۸
	هوازی منظم (۲)	۷۵	۳,۰۷	۲,۰۵				
	هوازی نامنظم (۳)	۷۴	۲,۳۳	۱,۹۹				
					۰,۷۱۸			

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، با توجه به تحلیل توکی می توان گفت که سلامت عمومی زنان با فعالیت بدنی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است. همچنین، مقایسه زیر مقیاس های سلامت عمومی نشان می دهد که اضطراب، افسردگی و نشانه بیماری جسمانی زنان با فعالیت بدنی منظم و نامنظم به طور معنی داری

$P < 0,05$ کمتر از زنان غیرفعال است. در زیر مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی، تفاوت معنی‌داری بین سه گروه مشاهده نشد.

جدول ۳- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص شادکامی برای زنان با

فعالیت بدنی مختلف

شادکامی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
زنان غیرفعال	۵۱	۱۸,۵۷	۱,۱۶	۳,۱۴۱	(۱) و (۲) ۰,۶۵	۱,۴۳	۰,۰۲۲
زنان با فعالیت هوازی منظم	۷۵	۳۲,۲۱	۱,۴۰		(۱) و (۳) ۰,۲۵	۱,۷۶	۰,۰۱۳
زنان با فعالیت هوازی نامنظم	۷۴	۲۸,۸۱	۱,۳۳		(۲) و (۳) ۰,۴۲	۲,۷۱	۰,۸۶

با توجه به نتایج موجود در جدول ۳، میانگین شاخص شادکامی در زنان با فعالیت هوازی منظم با مقدار بسیار کمی اختلاف با زنان با فعالیت هوازی نامنظم، از میانگین شاخص شادکامی در زنان غیرفعال بیشتر است. با توجه به نتایج موجود در سطح معنی‌داری $P < 0,05$ شادکامی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم با زنان غیرفعال متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی، می‌توان گفت که در همان سطح معنی‌داری شادکامی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است.

با مراجعه به جدول ۴ می‌توان پی برد که میانگین شاخص بهزیستی در زنان با فعالیت هوازی منظم با مقدار بسیار کمی اختلاف با زنان با فعالیت هوازی نامنظم از میانگین شاخص بهزیستی در زنان غیرفعال بیشتر است.

جدول ۴- آمار توصیفی و نتیجه تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص بهزیستی برای زنان با

فعالیت های هوازی مختلف

بهزیستی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
زنان غیرفعال	۵۱	۵۹,۶۱	۱۲,۱۷	۴,۵۷۷	(۱) و (۲) ۸,۲۷	۲,۵۷	۰,۰۱۵
زنان با فعالیت هوازی منظم	۷۵	۶۷,۸۸	۱۶,۶۹		(۱) و (۳) ۵,۸۵	۳,۰۹	۰,۰۳۲
زنان با فعالیت هوازی نامنظم	۷۴	۶۵,۴۷	۱۶,۲۳		(۲) و (۳) ۰,۴۱	۶,۸۷	۰,۹۱۲

با توجه به نتایج موجود، در سطح معنی‌داری $P < 0,05$ بهزیستی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم با زنان غیرفعال متفاوت است و با توجه به آزمون تعقیبی توکی می‌توان گفت که در همان سطح معنی‌داری، بهزیستی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است. در هیچ‌کدام از شاخص‌ها تفاوت زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم معنی‌دار نبوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که شاخص‌های شادکامی، بهزیستی و سلامت روان در زنان با فعالیت هوازی نامنظم، کمتر از زنان با فعالیت هوازی منظم نیست که این نشان‌دهنده تأثیر فعالیت هوازی به صورت های منظم و نامنظم در افزایش شاخص‌های سلامت روان، شادکامی و بهزیستی است. نتیجه این پژوهش با نتیجه لگران‌د و هیوز^۱ (۲۰۰۷) متناقض است، آن‌ها نشان دادند، کسانی که فعالیت بدنی با شدت زیاد دارند، در مقایسه با افرادی که فعالیت بدنی با شدت کم دارند، سطح افسردگی‌شان کاهش بیشتری داشته است. با توجه به این که اثرات ورزش و فعالیت بدنی در مورد افرادی که اختلالات روانی - مانند افسردگی و اضطراب شدید - دارند، بهتر مشخص می‌شود و در تحقیق حاضر نیز آزمودنی‌ها اختلالات روانی نداشتند، دلیل اصلی این تناقض مشخص می‌گردد که مربوط به اثرات نوع آزمودنی‌ها است. از طرفی نتیجه این پژوهش با پژوهش تیچن، بال و سالمون (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان به اثر فعالیت بدنی در زمان فراغت اشاره نمود که تیچن، بال و سالمون (۲۰۰۸) در بررسی مروری مشخص نمودند که فعالیت بدنی در زمان فراغت اثر بیشتری بر پیشگیری از افسردگی نسبت به فعالیت بدنی در زمان‌های دیگر دارد و فعالیت بدنی با هر شدتی با کاهش احتمالی افسردگی مرتبط است. در این پژوهش نیز زنان با فعالیت هوازی نامنظم به دلیل انجام آن در اوقات فراغت از نظر شادکامی، سلامت روان و بهزیستی تفاوت معنی‌داری با زنان دارای فعالیت بدنی منظم نداشتند. به عبارت دیگر، ورزش و فعالیت بدنی با هر وضعیتی به خصوص در اوقات فراغت می‌تواند با افزایش سلامت روان، شادکامی و بهزیستی مرتبط باشد.

همچنین، نتایج نشان داد که سلامت عمومی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های رابرتسون و همکاران (۲۰۱۲) لگران‌د و هیوز (۲۰۰۷) تیچن، بال و سالمون (۲۰۰۸) زین و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. همچنین، مقایسه زیر مقیاس‌های سلامت عمومی نشان می‌دهد که اضطراب، افسردگی و نشانه‌های بیماری جسمانی در زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم، کمتر از زنان غیرفعال است. نتیجه این پژوهش با پژوهش دی ملو و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در این پژوهش، طی بررسی رابطه فعالیت هوازی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب مشخص شد، افرادی که فعالیت هوازی انجام نمی‌دهند، نشانه‌های افسردگی و اضطراب را دو برابر بیشتر از افرادی که فعالیت هوازی منظم انجام می‌دهند، نشان می‌دهند. همچنین، شیوع بیشتر نشانه‌های افسردگی و اضطراب در میان کسانی مشاهده شد که فعالیت هوازی منظم نداشتند. از طرفی این پژوهش با پژوهش الواسکی و گلد^۲ (۲۰۰۹) نیز همسو است، آن‌ها نشان

1 - Lagrand, Heuze

2- Elavsky, Gold

دادند، کسانی که فعالیت هوازی انجام نمی‌دهند، در مقایسه با کسانی که فعالیت هوازی منظم انجام می‌دهند، شانس بیشتری برای بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب دارند.

همچنین، بین اختلال در کارکرد اجتماعی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم و غیرفعال تفاوتی وجود نداشت. این یافته با نتیجه تحقیق دومن و کورو^۱ (۲۰۱۰) مغایر است. البته نیکولسون، براون و هوی^۲ (۲۰۱۲) نشان دادند که تفاوت در نوع، علاقه و شدت فعالیت ورزشی در سازمان‌های ورزشی، اثر معناداری بر قدرت رشد حمایت اجتماعی ندارد. به نظر می‌رسد در این پژوهش، زنان غیرفعال در زمینه‌های دیگری غیر از فعالیت هوازی مشغول بودند و فعالیت اجتماعی آن‌ها در حوزه‌های دیگر باعث شده است که از نظر اختلال در عملکرد اجتماعی، تفاوت معناداری با زنان فعال نداشته باشند.

در این پژوهش مشخص شد که شادکامی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم بیشتر از زنان غیرفعال است. نتیجه این پژوهش با هانگ و هامفریز^۳ (۲۰۱۲) و برنا و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. مطابق این پژوهش‌ها فعالیت هوازی و مشارکت ورزشی در توسعه خود پنداره مثبت، افزایش اعتمادبه‌نفس و عزت نفس مؤثر است و موجب احساس شایستگی، خویشتن‌داری، استقلال، پایداری هیجانی، قاطعیت و احساس هدفمندی و معناداری در زندگی می‌شود، در نتیجه افراد احساس رضایت از زندگی و شادکامی بیشتری می‌کنند.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که فعالیت هوازی بر بهزیستی زنان تأثیر داشته و نمرات بهزیستی زنان با فعالیت هوازی منظم و نامنظم از زنان غیرفعال بیشتر است. این یافته‌ها با نتایج وایت لا^۴ و همکاران (۲۰۱۰) و کازی و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. این پژوهش‌ها نشان دادند که فعالیت هوازی باعث بهبود بهزیستی افراد می‌شود. فعالیت بدنی از طریق توسعه انعطاف‌پذیری و افزایش تونوس عضلانی، موجب بهبود وضعیت قامت و احساس بهزیستی می‌شود. مطالعات طولی نشان داده‌اند که ورزش نه تنها به عنوان یک فعالیت تفریحی است، بلکه به عنوان یک ابزار آموزشی است که اهداف اجتماعی و روان‌شناختی را به دنبال دارد. همچنین، ورزش باعث تعادل و ثبات هیجانی، تصویر بدنی مثبت، احساس شایستگی، خودمختاری و خود کارآمدی می‌گردد، در نتیجه باعث بهبودی بیشتر سلامت روان، بهزیستی و شادکامی می‌گردد. از آن جایی که پس از ۵۰ سالگی کیفیت‌های جسمانی نظیر هماهنگی و استقامت عضلانی تقلیل می‌یابند، برای کاستن مؤثر علائم پیری و اختلالات روانی، باید تمرین جسمی منظم با شیوه زندگی مردم به خصوص زنان که قشر آسیب‌پذیر جامعه هستند، در آمیزد.

1- Duman, Kuru

2- Nicholson, Brown, & Hoyer

3- Huang, Humphreys

4- Whitelaw

محدودیت این پژوهش، در نظر نگرفتن فعالیت‌های اجتماعی زنان میان‌سال است. پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن فعالیت اجتماعی و پژوهشی در خصوص تأثیر فعالیت هوازی منظم و نامنظم بر سلامت روان و شادکامی زنان صورت گیرد.

منابع

- آقا یوسفی، علیرضا (۱۳۸۴) مقایسه فشار روانی و پیامدهای آن در خانواده‌های شاهد و ایثارگر قم. قم: سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان
- آقا یوسفی، علیرضا و شریف، نسیم (۱۳۸۵) «برآورد مقدماتی میزان پایایی و روایی نشانگر بهزیستی شخصی مقیاس نارسایی‌های شناختی و نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان در کودکان عقب‌مانده ذهنی و مادران آن‌ها». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- برنا، صبا و همکاران (۱۳۸۹) «تأثیر هشت هفته تمرینات منظم پیاده‌روی بر میزان شادکامی و سلامت روان سالمندان زن». چکیده مقالات همایش ورزش و سلامت روان. تهران: آکادمی ملی المپیک.
- پاییزی، مریم و همکاران (۱۳۸۶) «بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دوم رشته علوم تجربی دبیرستان‌های تهران». مجله مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء. دوره ۳، شماره ۳، ۲۵-۴۳. ص: ۳۲.
- تقوی، س.م (۱۳۸۰) «بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی». مجله روان‌شناسی. ۲۰. صص: ۸۱-۹۸.
- علی پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸) «بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران». اندیشه و رفتار. سال ۵، شماره ۱ و ۲. صص: ۶۵-۵۵.
- وست، دبورا و بوچر، چارلز آ (۱۳۸۶) مبانی تربیت بدنی. احمد آزاد. انتشارات نور
- هادی نژاد، حسن و زارعی، فاطمه (۱۳۸۸) «پایایی، اعتبار و هنجاریایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد». پژوهش‌های روان‌شناختی. دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲.
- Argyle, M. and Lu, L (1990) «The happiness of extraverts». Journal of personality and Individual differences. 11.pp: 1011-1017.
- Blake, J (2006) «Menopause: Evidence based practice». Best practice Research. 2(6).pp: 799-839.
- Clark, L. A and Watson, D (1991) «Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications». Journal of Abnormal Psychology. 100. 316e336. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>.

- Cooper,K (1989) **Aerobic program or total well-beiny Bantam Books.** torento :Human Kimitics publish Inc
- Cummins, R.A (2005) **Personal Wellbeing Index – Adult.** The Australian Center on Quality of Life. Deakin University .2 nd ed.pp: 9-12
- De Mello,M.T and et al(2013)« **Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study**». Journal of Affective Disorders.In Press, Corrected Proof,.Available online 13 March 2013.
- Diener,E , Suh,E and Oishi,S (2000)« **Recent findings on subjective well-being**». Journal of clinical psychology .Volume 61. pp: 27-56.
- Duman,S and Kuru,E (2010)« **Social integration levels of Turkish students doing sports, not doing sports and living in Germany**». Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol 2, 2.pp: 4991-4995.
- Elavsky,S and Gold,C.H (2009)« **Depressed mood but not fatigue mediate the relationship between physical activity and perceived stress in middle-aged women**». Maturitas. Vol64, Issue 4.pp:235-240.
- Fontine,K.R (2007)«**Physical activity improves mental health**». Journal of physicians and sports medicine.28.p:10.
- Gailliot, M. T, Plant, E. A, Butz, D. A and Baumeister, R. F (2004) **Increasing self regulatory strength can reduce the depleting effect of suppressing stereotypes.** Manuscript submitted for publication
- Have,M , Graaf,R.D and Monshouwer,K (2011)« **Physical exercise in adults and mental health status:Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)**». Journal of Psychosomatic Research. Vol 71, 5.pp:342-348.
- Huang,H and Humphreys,B.R (2012)« **Sports participation and happiness: Evidence from US microdata**». Journal of Economic Psychology. Vol 33, 4.pp: 776-793.
- Jette,S and Vertinsky,P (2011)« **Exercise is medicine’: Understanding the exercise beliefs and practices of older Chinese women immigrants in British Columbia, Canada**». Journal of Aging Studies. Vol 25, 3.pp: 272-284.
- Karademas, C (2006) « **Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism**». Personality and Individual Differences.40 (6).pp: 1281-1290.

- Kazi,A, Haslam,C , Duncan,M, Clemes,S, Kerr,L and Twumasi,R (2012)«**Physical activity interventions to promote employee health and wellbeing: A Stage of Change approach**». Journal of Science and Medicine in Sport. Vol 151.p 234.
- Kase NG (2009) «**Impact of hormone therapy for women aged 35 to 65 years, from contraception to hormone replacement**». Gender Medicine. 6. pp: 37-59.
- Keyes, C. L. M (2007) **A complementary strategy for improving national mental health**. American psychologist
- Kim,Y.S and et al (2012)«**Relationship between physical activity and general mental health**». Preventive Medicine. Vol. 55. 5.pp:458-463
- Lagrand, F and Heuze, J (2007) «**Antidepressant effects associated with different aerobic exercise condition in participants with depression**». Journal of sport& axercise psychology. 29. pp: 348-364.
- Lazarus,R(1991)«**Progress on a cognitive-motivational relational theory of emotion**».American Psychologist.46.pp:819-834.
- Li T, Mc S, CA (2004) «**Multidimensional impacts of transitional midlife health care**». Hu Li Za Zhi. 51(1).pp: 9-13.
- Macconvil,Ben (2003)« **Revealed: nine ways to find your inner happiness**». www. The cost man. Co. uk/inde: 1262.
- Nicholson,M , Brown,K and Hoye,R (2013)«**Sport's social provisions**». Sport Management Review. In Press. Corrected Proof. Available online 13 September 2012.
- Pomp,S , Lippke,S , Fleig,L and Schwarzer,R (2010)« **Synergistic effects of intention and depression on action control: Longitudinal predictors of exercise after rehabilitation**». Mental Health and Physical Activity. Vol 3, 2.pp: 78-84.
- Robertson,R , Robertson,A ,Jepson,R and Maxwell,M (2012) «**Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis**». Mental Health and Physical Activity .5.pp:66-75.
- Seligman, Martin E.P, Schulman, P and Trayon, A.M (2007) « **Group prevention of depression and anxiety symptoms**». Behavior Research and Therapy. 45. pp: 1111-1126.

- Steenbarger,B (2007)« **Subjecting well-being: why its important**». journal of soc psycho. 63(1).pp: 364-385.
- Teychenne,M ,Ball,k and Salmon,J (2008)« **Physical activity and likelihood of depression in adults: A review**». Preventive Medicine. Vol 46, Issue 5.pp: 397-411.
- Xin, H, Ya-going,L and Zhi-young,W (2007)« **Physical activity and its colleration with depression among high school in NANJING**». Nanjing municipal center for disease control and prevention, Nanjing (210003), China. Chinese Journal of school health. 12. pp: 208-233.
- White, K, Kendrick, T and Yardley, L (2009) « **Change in self-esteem, self-efficacy and the mood dimensions of depression as potential mediators of the physical activity and depression relationship: exploring the temporal relation of change**». Mental Health and Physical Activity. 2. 44e52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2009.03.001>
- Whitelaw,S ,Teuton, J , Swift,j and Scobie,G (2010)« **The physical activity – mental wellbeing association in young people: A case study in dealing with a complex public health topic using a ‘realistic evaluation’ framework**». Mental Health and Physical Activity. Vol 3, 2.pp: 61-66.

The Comparison of Mental Health, Happiness and Personal Well-being between Middle-aged Women with Regular, Irregular Aerobic Activity and Inactive Women

Mehrangiz Paivastegar

Ph.D. Assistant professor in Psychology, Al-zahra university

Seyyedeh Afrooz Mousavi

Ph.D student in Sport psychology, Imam Reza University

Leila Moghtader

Ph.D student in General psychology, Islamic Azad University, Sari Branch

Received: 13 Oct. 2013

Accepted: 2 Dec. 2013

The aim of this study was to compare the mental health, happiness and well-being in middle-aged women with regular, irregular aerobic activity and inactive women. 200 women selected from women referred to home health centers. 75 of them had regular aerobic activity, 74 had irregular aerobic activity and 51 was inactive women. Subjects are asked to complete GHQ, Oxford Happiness Inventory and well-being questionnaire. ANOVA and Tokay test was used to analyze the data. Results showed inactive middle-aged women have more anxiety, somatic symptoms and depression than middle-aged women with regular and irregular aerobic activity ($P < 0.05$). Also results showed no significant difference between women with regular and irregular aerobic activity in mental health, happiness and well-being. On the other hand aerobic activity in any situation, especially in leisure time can improve the mental health in middle-aged women. In this research, the significant difference in mental health, happiness and well-being between women with regular and irregular aerobic activity and inactive women indicates the important impact of aerobic activity, as one of the preventive factors of mental disorders in women as well as assets for helping them to adjust with stressors.

Keywords: Mental health, Happiness, Personal Well-being, Aerobic activity and Women