

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سالمندان مرد فعال و غیر فعال و ارتباط این ویژگی‌ها با تحول روانی-اجتماعی

دکتر بهروز عبدلی^۱، پروانه شمسی پور دهکردی^۲، امیر شمسی^۳

۱. استادیار دانشگاه شهید بهشتی

۲ و ۳. کارشناس ارشد دانشگاه شهید بهشتی

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۸/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۷/۷

چکیده

تحقیق حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در سالمندان فعال و غیر فعال مرد و ارتباط آنها با تحول روانی-اجتماعی انجام شد. ۳۰۰ سالمند (۱۵۰ سالمند فعال و ۱۵۰ سالمند غیر فعال) مرد شهر تهران با دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال از بین سالمندانی که به طور منظم در فعالیت‌های بدنی شرکت داشتند و سالمندانی که در این فعالیت‌ها شرکت نمی‌کردند به صورت تصادفی در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه خصوصیات فردی، پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک (EPI) و پرسش‌نامه تحول روانی-اجتماعی هاولی (MPD) بود. نتایج پژوهش نشان داد بین سالمندان فعال و غیر فعال از نظر ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی-درون‌گرایی و باثباتی-بی‌ثباتی) و نمره کلی تحول روانی-اجتماعی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). بین ویژگی درون‌گرایی-برون‌گرایی با تحول روانی اجتماعی در سالمندان فعال و غیر فعال، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. نتیجه این که متغیر شخصیتی برون‌گرایی-درون‌گرایی در سالمندان فعال و سالمندان غیرفعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار (تحول روانی-اجتماعی) بوده است و می‌تواند واریانس تحول روانی-اجتماعی را به صورت معنی‌دار پیش‌بینی کند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت ورزش در مردان سالمند رشد ویژگی‌های شخصیتی و تحول روانی اجتماعی را موجب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، تحول روانی-اجتماعی، سالمندی، فعالیت بدنی.

مقدمه

سالمندی مسیری طبیعی و پدیده‌ای حیاتی است که برای همه موجودات زنده در پیش است و در طی آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (۱). در اوایل قرن بیستم، امید به زندگی و طول چرخه زندگی ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از مردم میانگین عمر بالای ۶۰ سال داشتند، اما براساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی، پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ طول عمر به ۷۷ برسد و جمعیت بالای ۶۰ سال، ۲۰ درصد جمعیت جهان را در برخواهند گرفت (۲). حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کند. این تغییرات نشانه انقلابی در بعد جمعیت‌شناختی است که توجه سیاست‌گذاران را در سراسر دنیا می‌طلبد (۳). در ایران نیز براساس سرشماری نفوس و مسکن، جمعیت سالمندان از ۵ درصد (۹۴۷۷۳۵ نفر) در سال ۱۳۳۵ به ۷/۵ درصد (۵۱۱۹۱۰۰ نفر) در سال ۱۳۸۵ رسیده است (۴) و پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار بزرگی در جمعیت سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار گیرند (۵). اما امروزه دغدغه اصلی پژوهشگران صرفاً توجه به افزایش طول عمر نیست، بلکه با نگاهی به آمار می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط "زنده ماندن" بوده است، چالش قرن جدید "زندگی کردن با کیفیت برتر" است (۶). نانسی و همکاران (۲۰۰۴)^۱ بایوتی و همکاران (۲۰۰۶)^۲ لن و همکاران (۲۰۰۰)^۳ و هیچمن و همکاران (۲۰۰۴)^۴ در پژوهش‌های خود بر روی سالمندان بر این امر تأکید کردند که ناتوانایی‌ها و از کار افتادگی‌های شایع در دوران سالخوردگی از مجموعه عوامل مختلف ناشی می‌شود که از مهم‌ترین این عوامل عدم فعالیت و کم تحرکی و عدم استفاده صحیح از عضلات است که ممکن است ریشه در سال‌های گذشته و مراحل قبلی زندگی داشته باشد. این در حالی است که ورزش و فعالیت بدنی اثر جوان‌سازی بر جسم و روان دارد و به سال‌های زیادی از عمر سالخوردگان، جوانی مجدد می‌بخشد (۷، ۸، ۹، ۱۰) و ظرفیت سالمندان را برای قبول یک زندگی مستقل و ایفای نقش اجتماعی افزایش می‌دهد. همه موارد ذکر شده برای یادآوری این واقعیت است که فقدان فعالیت بدنی که یکی از پدیده‌های زندگی مدرن امروز است، باعث اتلاف و عدم استفاده از نیروهای بالقوه‌ای می‌شود که برای حفظ تندرستی و آرامش روانی در هر فرد سالمند وجود دارد (۱۱). فعالیت

1- Nancy et al

2- Boyette et al

3- Lan et al

4- Hickman et al

بدنی باعث بهبود انعطاف‌پذیری و تحرک، عملکرد شناختی، سازگاری روانی و عملکردی می‌شود که سهم به‌سزایی در امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان دارد (۱۲). در این رابطه لویزد و همکاران (۲۰۰۴)^۱، رجیسکی و همکاران (۲۰۰۱)^۲ و کریستنسون و همکاران (۲۰۰۴)^۳ در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که فعالیت بدنی سبب رشد اجتماعی، انسجام بیشتر صفات شخصیتی، ایجاد حس استقلال، مسئولیت‌پذیری، آینده‌نگری، سازگاری اجتماعی، برون‌گرایی، پذیرش روحیه جمعی و رشد اجتماعی در سالمندان می‌شود. این پژوهشگران بین سبک زندگی فعال و سلامت روان سالمندان ارتباط قابل توجهی به‌دست آوردند و معتقدند که گذشته فرد می‌تواند بر سبک زندگی او در سالمندی تأثیر گذارد (۱۳، ۱۴، ۱۵). همچنین براساس نظریه تحول روانی-اجتماعی اریکسون (۱۹۹۴)^۴ تجارب هر فرد در چارچوب هشت مرحله، در خلال چرخه زندگی از تولد تا مرگ قرار می‌گیرد. مرحله نخست «اعتماد در برابر بی‌اعتمادی» در دوره نوزادی (بدو تولد تا یک‌سالگی) و مرحله دوم «خودمختاری در برابر شک و تردید» در دوران اول کودکی (۲-۳ سالگی) شکل می‌گیرد. کودکی که در مرحله نخست، احساس اعتماد در او ایجاد شده است در مرحله دوم، آسان‌تر می‌تواند به خودتکایی برسد. مرحله سوم «ابتکار در برابر احساس گناه» در دوره دوم کودکی (۴-۵ سالگی) ظهور می‌کند. رشد و تکامل کنجکاوای کودک در این مرحله او را وادار به کارهای تازه می‌کند و احساس گناهی که براساس رفتار ابتکاری در کودک به وجود می‌آید، وجدان اخلاقی را در کودک پی‌ریزی می‌کند. چهارمین مرحله «سازندگی در برابر احساس حقارتی» دوران دبستان (۶-۱۱ سالگی) را شامل می‌شود. کودک در این مرحله مایل است مسائل مختلف را بیاموزد و آنها را با کمک دیگران به مرحله عمل درآورد. مرحله پنجم «احساس هویت در برابر آشفتگی» هم‌زمان با دوران نوجوانی (۱۱-۱۸ سالگی) است که مشخص‌کننده حالات روانی و نقش اجتماعی نوجوان در دوران بلوغ است. مرحله ششم «صمیمیت در مقابل انزوا» دوره جوانی (۱۸-۳۵ سالگی) را در برمی‌گیرد. به نظر اریکسون صمیمیت توانایی تعهد به یک ارتباط است. اگر نوجوانان در برقراری ارتباط ناتوان باشند، تنها خواهند ماند. مرحله هفتم، دوران «باروری و تولید در مقابل رکود» است. تحول روانی-اجتماعی اریکسون به دوره میان‌سالی (۳۵-۶۵ سالگی) اختصاص دارد. طبق نظر اریکسون فرد میان‌سال نیاز دارد که موردنیاز باشد و افراد

1- Lovizzo et al

2- Rejeski et al

3- Kristenson et al

4- Erickson

جوان‌تر جامعه را یاری کند. از دیدگاه اریکسون مرحله پایانی فرآیند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات مقابله کرده باشد، در مرحله سالمندی رشد یافتگی، پختگی و کمال را بیشتر احساس می‌کند. اریکسون معتقد است تحول روانی فرد به روابط اجتماعی خاصی بستگی دارد که فرد در زمان‌های گوناگون در طی زندگی خود برقرار می‌کند و پیامد مطلوب هر مرحله، به حل موفقیت‌آمیز مرحله پیش بستگی دارد. اریکسون فعالیت بدنی و تحرک را یکی از عوامل مهمی می‌داند که برای تکامل هر مرحله نقش مؤثری دارد و بر احساس کمال یا نومییدی سالمند از خود مؤثر است (۱۸، ۱۷، ۱۶). در این رابطه لولاند (۲۰۰۴) مک نیل و همکاران (۱۹۹۱)^۱ لینونن و همکاران (۲۰۰۰)^۲ و کراویسکی و همکاران (۲۰۰۲)^۳ در تحقیقات متعدد نشان دادند که فعالیت بدنی شادکامی و اعتماد به نفس را افزایش و اضطراب و افسردگی را در طی عمر کاهش می‌دهد (۲۲، ۲۳، ۲۱، ۲۰، ۱۹).

بنابراین به نظر می‌رسد فعالیت بدنی به عنوان اهرم قوی، نیروی بالقوه افراد را در همه مراحل تحول روانی- اجتماعی به فعل می‌رساند و به عنوان نیازی فطری و پدیده‌ای اجتماعی- آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد و با پرورش و تقویت شخصیت، بر رشد روانی- اجتماعی تأثیر مثبتی می‌گذارد.

پاین و ایساکس (۲۰۰۸)^۴ مارتز (۱۹۸۷)^۵ و فوزانک (۲۰۰۵)^۶ معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی افراد از دوران کودکی تا سالمندی از طریق فعالیت جسمانی مستمر تقویت می‌شود و فعالیت بدنی نقش مهمی در اجتماعی شدن فرد ایفا می‌کند (۲۴ و ۲۵ و ۲۶). همچنین نوگارتن و همکاران (۱۹۹۴)^۷ در نظریه فعالیت بیان می‌کنند که افراد مسن، زمانی سالمندانی موفق خواهند بود که در همه فعالیت‌های روزانه مشارکت فعال داشته و سرگرم باشند. براساس این دیدگاه، کاهش تعامل اجتماعی در دوران پیری به این علت است که اجتماع از سالمندان، برخلاف میل باطنی آنها دل می‌کند (۱).

1- McNeil et al
 2- Leinonen et al
 3- Krawczynski et al
 4- Payne & Isaacs
 5- Martenz
 6- Fuzhong
 7- Nogarten et al

حساسیت دوران سالمندی و افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و از سوی دیگر نیاز این بخش از جامعه به کسب مهارت‌های روانی-اجتماعی خاص این دوران، یکی از ضرورت‌های پژوهش حاضر را بیان می‌کند؛ زیرا تحول روانی-اجتماعی افراد نقش مهمی در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه دارد و از ابعاد اساسی در رشد فردی و سلامت روانی افراد است. در صورتی که پژوهش حاضر بتواند نقش فعالیت بدنی را به عنوان یک عامل تعیین کننده در تحول روانی-اجتماعی دوران سالمندی مشخص کند، بدیهی است که از نتایج و رهنمودهای پژوهش حاضر، نهادهای مختلف اجتماعی در جهت تکامل و توسعه جامعه بهره‌مند شوند و در این راستا امکانات و محیط‌های ورزشی مناسب را برای سالمندان به منظور فعال و کارآمدتر کردن نقش آنها در اجتماع و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان فراهم کنند تا از کیفیت زندگی بهتر برخوردار شوند و این باعث افزایش انگیزه و بهبود روابط اجتماعی آنها شود؛ در نتیجه سلامت بیشتر جسمانی و روانی سالمندان تضمین می‌شود. به علاوه در راستا با چنین هدفی این تحقیق قصد دارد ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و تحول روانی-اجتماعی را در سالمندان فعال و غیرفعال مطالعه و تعیین کند که کدام یک از متغیرهای شخصیتی قدرت بیشتری برای پیش بینی تحول روانی-اجتماعی سالمندان فعال و غیرفعال دارند؟

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. ۱۵۰ سالمند مرد غیر فعال و ۱۵۰ سالمند مرد فعال که به مدت ۲ سال پیایی، هفته‌ای ۳ روز، حداقل به مدت ۱ ساعت در هر روز فعالیت بدنی داشتند و در فعالیتهای ورزشی گروهی شرکت می‌کردند با دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال به روش تصادفی در دسترس از پارک‌ها، مکان‌های عمومی، بازارها، مساجد، مغازه‌ها و منازل شخصی شهر تهران براساس متغیرهای سن، توانایی ورزش و سابقه شرکت در فعالیت بدنی در مطالعه حاضر حضور داشتند.

ابزار اندازه‌گیری پژوهش

مقیاس شخصیتی آیزنک (EPI)^۱

این پرسش‌نامه دو بعد درون‌گرایی-برون‌گرایی و باثباتی-بی‌ثباتی را اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون دارای ۵۷ پرسش، شامل ۲۴ پرسش سطوح برون‌گرایی و ۲۴ پرسش سطوح ثبات-بی‌ثباتی و ۹ پرسش دروغ سنج است. نمره ۱۲ و بیشتر در مقیاس برون‌گرایی به عنوان برون‌گرا و کمتر از ۱۲ به عنوان با ثبات محسوب می‌شود. براهنی (۱۳۴۹) این پرسش‌نامه را در ایران اعتبار یابی کرده و اعتبار آن در بعد برون‌گرایی ۰/۷۴ و در بعد روان‌رنجور ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۷).

مقیاس تحول روانی-اجتماعی (MPD)^۲

برای بررسی تحول روانی-اجتماعی از پرسش‌نامه هاولی استفاده شد که براساس تعبیرهای نظریه اریکسون است. پرسش‌نامه، دارای ۱۱۲ جمله توصیفی و ۷ خرده‌مقیاس با دو بعد منفی و مثبت (اعتماد-عدم اعتماد، استقلال عمل-شک و تردید، ابتکار-احساس گناه، کوشایی-احساس کمتری، احساس هویت-انزوا طلبی، زاینده‌گی-بی‌حاصلی و کمال-نومیدی) است. به‌منظور سنجش تحول روانی-اجتماعی از نمره کلی پرسش‌نامه استفاده شد که نشان‌دهنده حل تعارض است. ضرایب همسانی درونی در بررسی‌های ایرانی (پاکدامن، ۱۳۸۰ و دادستان، ۱۳۸۴) ۰/۳۷ تا ۰/۷۴، برای مقیاس‌های مثبت و ۰/۴۹ تا ۰/۷۸، برای مقیاس‌های منفی به دست آمد (۲۸).

روش آماری

در این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری اس. پی. اس. اس (نسخه ۱۵) از روش‌های آماری تحلیل واریانس عاملی، در دو گروه برای مقایسه متغیرهای برون‌گرایی-درون‌گرایی، باثباتی-بی‌ثباتی براساس نمره تحول روانی-اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال استفاده شد. از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین میزان همبستگی ویژگی‌های شخصیتی با تحول روانی-

1- Eysenck Personality Inventory

2- Measures of Psychosocial Development

اجتماعی و از رگرسیون چند متغیره به روش هم‌زمان^۱ برای تعیین میزان قدرت پیش بینی متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین استفاده شد.

یافته‌ها

مقادیر میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی- درون‌گرایی، ثبات- بی‌ثباتی و تحول روانی- اجتماعی در جدول ۱ آورده شده است. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که سالمندان فعال باثبات و برون‌گرا از سالمندان غیرفعال تحول روانی- اجتماعی مطلوب‌تری دارند. برای تحلیل داده‌های پژوهش، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس عاملی، برای مقایسه ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی- درون‌گرایی، ثباتی- بی‌ثباتی براساس نمرات تحول روانی- اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال بررسی شد (جدول ۳ و ۲).

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های برون‌گرایی- درون‌گرایی، باثبات- بی‌ثبات براساس نمره تحول روانی- اجتماعی سالمندان فعال و غیرفعال

متغیر	شاخص	سالمندان فعال (SD)	سالمندان غیرفعال (SD)
برون‌گرا درون‌گرا	\bar{X}	۳۸/۲۳ (۱۸)	۱۷/۹۳ (۲/۵۳)
	S	۴	۱۹/۴۴ (۴/۰۶)
باثبات بی‌ثبات	\bar{X}	۳۸/۰۷ (۴/۲۱)	۱۷/۶۳ (۲/۵۰)
	S	۳۷/۴۳ (۴/۰۳)	۱۹/۲۵ (۳/۹)

با توجه به جدول (۲) اثر اصلی گروه معنی‌دار است. از مقایسه میانگین‌های دو گروه مشخص شد که سالمندان فعال، قابلیت تحول روانی- اجتماعی بیشتری از سالمندان غیرفعال دارند. اثر اصلی صفت شخصیتی ثبات- بی‌ثباتی معنی‌دار نیست؛ یعنی صفت شخصیتی ثبات- بی‌ثباتی در دو گروه، اثری بر تحول روانی- اجتماعی سالمندان ندارد. همچنین بین دو عامل فعالیت بدنی و ثبات- بی‌ثبات در تحول روانی- اجتماعی تعامل وجود نداشت؛ یعنی این که

بین سالمندان فعال و غیرفعال در صفت شخصیتی ثبات- بی‌ثباتی با توجه به سطح فعالیت بدنی در تحول روانی- اجتماعی تفاوت وجود ندارد.

جدول شماره ۲. خلاصه محاسبات تحلیل واریانس عاملی تحول روانی- اجتماعی براساس سطوح فعالیت بدنی (گروه) و باثبات- بی‌ثبات

sig	F	df	
./۰۰۰۱	۵۴۸/۷۲	۱	گروه
./۵۵	./۳۵۷	۱	باثبات- بی‌ثبات
./۱۷۱	۱/۸۷۶	۱	تعامل گروه و باثبات- بی‌ثبات

با مقایسه میانگین‌های دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال و بدون توجه به بعد برون‌گرایی-درون‌گرایی (در جدول ۳) مشخص می‌شود که میان تحول روانی- اجتماعی هر دو گروه تفاوت وجود دارد. مقایسه میانگین‌های دو گروه در بعد درون‌گرایی- برون‌گرایی نشان می‌دهد که سالمندان برون‌گرا، تحول روانی- اجتماعی بیشتری از سالمندان درون‌گرا دارند. اثر تعاملی فعالیت بدنی و بعد درون‌گرایی- برون‌گرایی نیز معنی‌دار بود؛ یعنی این که عملکرد سالمندان فعال و غیرفعال در تحول روانی- اجتماعی وابسته به میزان برون‌گرایی آنها است. با توجه به تفاوت نمره‌های سالمندان فعال و غیرفعال در مورد متغیرهای اصلی پژوهش، ضرایب همبستگی بین متغیرهای برون‌گرایی- درون‌گرایی، ثبات- بی‌ثباتی با تحول روانی- اجتماعی برای سالمندان فعال و غیرفعال به طور جداگانه محاسبه شده است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۴ ارائه شده است. سپس رابطه ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و تحول روانی اجتماعی به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان فعال در معادله رگرسیون تحلیل شد (جدول ۵).

جدول شماره ۳. خلاصه محاسبات تحلیل واریانس عاملی تحول روانی- اجتماعی، براساس سطوح فعالیت بدنی (گروه) و برون‌گرایی- درون‌گرایی

sig	F	df	
./۰۰۱	۵۸۸/۹۵۱	۱	گروه
./۳۰۱	۱/۰۷۶	۱	برون‌گرایی-درون‌گرایی
./۰۰۲	۹/۴۱۷	۱	تعامل گروه و برون‌گرایی-درون‌گرایی

جدول ۴. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره سالمندان فعال و غیرفعال برحسب نمره‌های برون‌گرایی- درون‌گرایی، باثبات- بی‌ثبات و تحول روانی اجتماعی

P	R	متغیر
.۰۳۸	.۲۴۶	برون‌گرایی-درون‌گرایی با تحول روانی اجتماعی (سالمند فعال)
.۰۵۲	.۲۳	با ثباتی-بی‌ثباتی با تحول روانی اجتماعی (سالمند فعال)
.۰۰۳	.۳۲	برون‌گرایی-درون‌گرایی با تحول روانی اجتماعی (سالمند غیر فعال)
.۱۱۷	.۰۹۸	با ثباتی-بی‌ثباتی با تحول روانی اجتماعی (سالمند غیر فعال)

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون تحول روانی اجتماعی در سالمندان فعال بر متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی- درون‌گرایی و باثبات- بی‌ثبات

SE	R2	R	p	F	Ms	df	SS	شاخص مدل
					۵۸/۶۹	۲	۱۱۷/۳۹	رگرسیون
۴/۱۲	.۰۴۵	.۲۱۲	.۰۳۴	۳/۴۶	۱۶/۹۵	۱۴۷	۱۹۶۰ ۲۴۹۱	باقی مانده

p	t	Beta	SEB	B	شاخص متغیر
.۰۴۲	- ۲/۰۴۷	- .۱۷۸	.۱۸۳	.۳۷۵	برون‌گرایی-درون‌گرایی
.۰۸۶	- ۱/۷۲	.۲۲۴	.۰۱۵	- .۳۸۸	با ثباتی-بی‌ثباتی

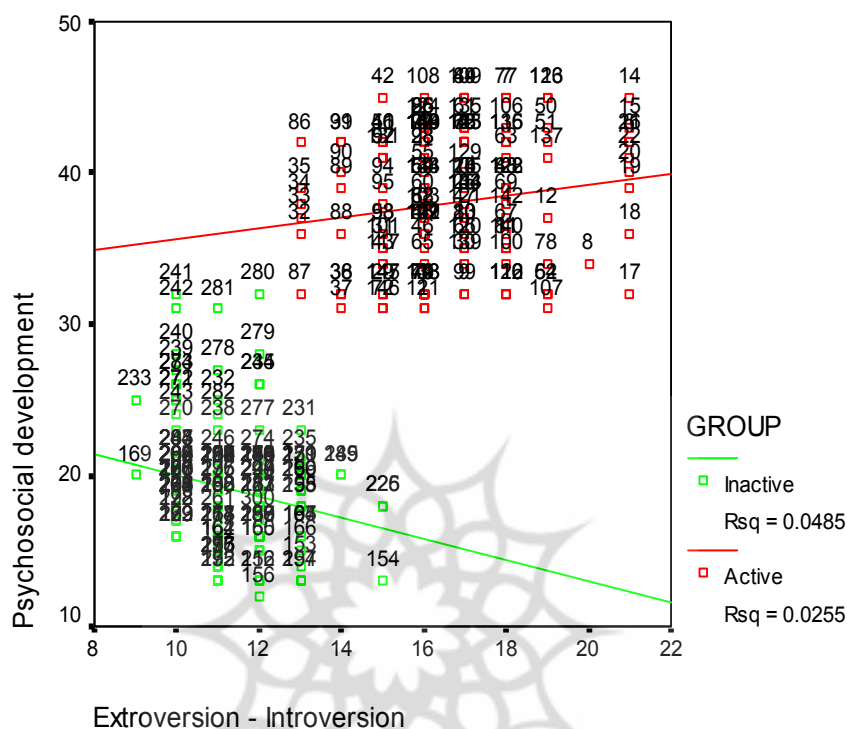
براساس این نتایج، مقدار اف (F) مشاهده شده معنی‌دار است ($p > .۰۳۴$) و $p > .۰۴۵$ درصد واریانس مربوط به تحول روانی- اجتماعی سالمندان فعال به وسیله متغیرهای شخصیتی تبیین می‌شود ($R=2/۰۴۵$). ضرایب تأثیر متغیر شخصیتی برون‌گرایی- درون‌گرایی ($t=۲/۰۴۷$)

و $B=۰/۳۷۵$) و ثبات- بی ثباتی ($t=۱/۷۳$ و $B=-۰/۳۸۸$) نشان می‌دهد که متغیر برون‌گرایی- درون‌گرایی با اطمینان ۹۹/۹۶ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به تحول روانی- اجتماعی را در سالمندان فعال پیش‌بینی کند؛ یعنی در این پژوهش افزایش برون‌گرایی تحول روانی- اجتماعی مطلوب‌تر را در سالمندان فعال موجب می‌شود. همچنین رابطه برون‌گرایی- درون‌گرایی و ثبات- بی ثباتی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و تحول روانی- اجتماعی به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان غیر فعال در معادله رگرسیون تحلیل شد. براساس این نتایج، مقدار اف (F) مشاهده شده معنی‌دار است ($p>۰/۰۰۱$) و $۰/۰۶$ درصد واریانس مربوط به تحول روانی- اجتماعی سالمندان غیرفعال به وسیله متغیرهای برون‌گرایی- درون‌گرایی و باثباتی- بی ثباتی تبیین می‌شود ($R=۰/۰۶$). ضرایب تأثیر برون‌گرایی- درون‌گرایی ($t=۲/۷۴$ و $B=-۰/۷۱$) و باثباتی- بی ثباتی ($t=۱/۲۱۹$ و $B=-۰/۲۴۱$) نشان می‌دهند که برون‌گرایی با اطمینان ۹۹/۰۳ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به تحول روانی- اجتماعی را پیش‌بینی کند (جدول ۶).

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون تحول روانی اجتماعی در سالمندان غیر فعال بر متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی- درون‌گرایی و باثباتی- بی ثباتی

شاخص مدل	SS	df	Ms	F	p	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۲۸/۱۷	۲	۶۴/۰۸					
باقی مانده	۲۰۸۱/۸	۱۴۷	۱۴/۱۶	۴/۵۱	۰/۱۲	۰/۲۴	۰/۰۵۷	۳/۷۵

شاخص متغیر	B	SEB	Beta	t	sig
با ثبات- بی ثبات	۰/۲۴۱	۰/۰۱۵	۰/۱۹۷	-۱/۲۱۹	۰/۲۲۵
برون‌گرا- درون‌گرا	-۰/۷۰۱	۰/۲۵۵	-۰/۱۷۸	-۲/۴۷	۰/۰۰۷



نمودار ۱. پراکندگی ارتباط بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی - درون‌گرایی و تحول روانی - اجتماعی را در سالمندان فعال و غیرفعال به صورت مجزا نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سالمندان فعال و غیرفعال مرد و ارتباط آن‌ها با تحول روانی - اجتماعی بود. نتایج نشان داد میانگین نمرات سالمندان فعال در مؤلفه‌های شخصیتی برون‌گرایی و با ثباتی بالاتر از سالمندان غیرفعال بود. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز مؤید نتایج حاضر بود؛ برای مثال گیل (۲۰۰۰)^۱ کاواچی و برکمن (۲۰۰۰)^۲ کاواچی و همکاران (۱۹۹۹) و کوکلی (۱۹۹۳)^۳ به این نتیجه رسیده‌اند که آمادگی جسمانی مطلوب (فعالیت بدنی) اضطراب و بی‌ثباتی را کاهش و پرخاشگری را تعدیل می‌کند و به تقویت حس

1- Gill
2- Kawachi & Berkman
3- Coakley

برون‌گرایی، تعاون، توافق‌پذیری و مردم‌آمیزی در همه مراحل زندگی افراد کمک می‌کند و برخی ویژگی‌های مثلی شخصیتی، به‌خصوص عدم اعتماد به نفس، بی‌ثباتی‌ها، اضطراب و تهییج‌پذیری منفی، بیشتر تحت تغییرات هورمونی ناشی از فعالیت بدنی قرار می‌گیرند و کاهش می‌یابند (۲۹،۳۰،۳۲،۳۱). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سالمندان فعال از تحول روانی-اجتماعی مطلوب‌تری نسبت به سالمندان غیر فعال برخوردارند. نتایج پژوهش‌های کیتزلند (۲۰۰۳)^۱ باری و همکاران (۱۹۹۳)^۲ سیندیک (۲۰۰۱) و یگر (۲۰۰۱)^۳ و ویسمن (۲۰۰۴)^۴ نیز بیانگر این مطلب است که فعالیت بدنی به دلیل ایجاد محیط مساعد برای یادگیری مهارت‌های بنیادی، مشارکت و تعاون، ویژگی‌های شناختی و انگیزشی، توانایی‌های حرکتی و مهارت‌های اجتماعی، جنبه‌های گوناگون تحول روانی-اجتماعی را در فرد برمی‌انگیزد (۳۷،۳۶،۳۵،۳۴،۳۳). پاین و ایساکس (۲۰۰۸) در مدل نظری خود معتقدند که فعالیت بدنی و پذیرش اجتماعی با یکدیگر مرتبط هستند و در همه مراحل کودکی تا بزرگسالی و سال‌خوردگی از مهم‌ترین عناصر مؤثر رشد روانی، اجتماعی، جسمی و فرهنگی فرد محسوب می‌شوند (۲۴). دلیل احتمالی این مطلب وجود آثار روان‌شناختی مثبتی همچون اعتماد به نفس، احساس امیدواری و عزت نفس بیشتر، روابط اجتماعی قوی‌تر، توانایی انطباق و سازگاری با مشکلات است که بخشی از آن به دلایل ماهیت فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی در طی عمر به‌دست می‌آید. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی-درون‌گرایی در سالمندان فعال و غیرفعال همبستگی معنی‌داری با تحول روانی-اجتماعی سالمندان دارد. نتایج تحقیقات پیشین نیز همسو با این یافته است. لیند استروم و همکاران (۲۰۰۳)^۵ اورسگا و همکاران (۲۰۰۳)^۶ در تحقیقات خود بر روی مدل ۵ عاملی شخصیت به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با درون‌گرایی و بی‌ثباتی زیاد، در روابط بین فردی خود، احساس ناامنی و بی‌اعتمادی و بدبینی می‌کنند و نمی‌توانند تعارضات خود را حل و فصل کنند، اما ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و ثبات در فرد به ثبات هیجانی و توافق اجتماعی منجر می‌شود. این پژوهشگران معتقدند هرچه ارتباط ویژگی‌های مثبت شخصیتی با تحول روانی-اجتماعی قوی‌تر باشد، فرد دارای سازش و تعامل اجتماعی مطلوب‌تری است (۳۹،۳۸). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی در سالمندان

1- Kirtland

2- Barry

3- Wigger

4- Weissman

5- Lind Strom et al

6- Orsega et al

فعال و غیرفعال رابطه خطی با متغیر معیار دارد و می‌تواند تحول روانی- اجتماعی را پیش‌بینی کند. در همین راستا، گریگوری و همکاران (۲۰۰۴)^۱ مکالی (۱۹۹۳)^۲ و ریجسکی و همکاران (۲۰۰۱)^۳ در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که افراد با توافق‌پذیری بالا و برون‌گرایی زیاد، عملکرد اجتماعی بیشتری را در سالمندی داشته‌اند (۴۰،۴۲،۴۱). با توجه به مراحل تحول روانی- اجتماعی اریکسون و تعارضات مربوط به هر مرحله، این افراد هنگام مواجهه با چالش‌ها به کمتر دچار آشفتگی می‌شوند و قادر خواهند بود هیجان‌ات منفی خود را کنترل کنند و به نحو مؤثری به حل مسأله خود بپردازند. از این رو می‌توان این‌گونه استنباط کرد که سالمندان دارای تعارضات شخصیتی در طی عمر با فعالیت بدنی و مشارکت جسمانی می‌توانند تا حدودی تعارضات شخصیتی خود را کاهش دهند و به تحول روانی- اجتماعی مطلوب‌تری دست یابند. پایین و ایساکس (۲۰۰۸) بری (۱۹۹۳) کوکونن و همکاران (۲۰۰۱) هوگبن (۲۰۰۷) و ماچولی (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که حمایت اجتماعی و روابط صمیمانه با انزوا طلبی، عوامل استرس‌زا، شکایات جسمانی، اختلالات روانی، افسردگی و کیفیت زندگی در ارتباط است (۲۴،۴۵،۴۴،۴۳). برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی سالمندان را کاهش می‌دهد. یکی از مهم‌ترین این عوامل، فرهنگ پیرستیزی است که سبب می‌شود سالمندان به مرحله نومیدی و بی‌کفایتی برسند. بیشتر در جوامع مختلف به نادرستی، اشخاص مسن را به فقیر بودن، بیمار بودن، ضعیف بودن، فراموش کاری و ناتوانی متهم می‌کنند (۲۴) و عواملی مثل بازنشستگی و در پی آن افت وضعیت مالی و عدم رفت و آمد تحرک، احساس خودباوری و مقدار تمرین را در این افراد کاهش می‌دهد. بسیاری از سال‌خوردگان ممکن است مهارت را آن قدر ضعیف اجرا کنند که فعالیت بدنی، آنها به تشویش دچار کند. آمار وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالت متحده در سال ۲۰۰۰ نشان داد بیشتر از یک چهارم بزرگسالان در اوقات فراغت خود فعالیت بدنی انجام نمی‌دهند و این رفتار شروع چرخه کاهش فعالیت بدنی و به تبع آن شروع چرخه تمرین - سال‌خوردگی را به همراه دارد. این چرخه که از اندیشه‌های پیرستیزی نیز منشاء می‌گیرد علاقه و انگیزه سالمند را به فعالیت بدنی کاهش می‌دهد و در عوض چرخه تمرین - سال‌خوردگی تشدید می‌کند (۱۱،۲۴،۳۴). عمق درگیری افراد در چرخه تمرین - سال‌خوردگی اغلب به انتخاب سبک زندگی آنها بستگی دارد. اگرچه به‌طور کامل نمی‌توان بر اثرات سال‌خوردگی غلبه کرد، نیروی بالقوه عظیمی برای کاهش پسروی و تفکر پیرستیزی که به عنوان نتیجه اثرات فرهنگی- اجتماعی مطرح شد از طریق

1- Garegory

2- McAuley

3- Rejeski et al

انتخاب میزان مناسب فعالیت بدنی وجود دارد. فعالیت بدنی اجتماعی شدن، انعطاف‌پذیری و بازده ذهنی را افزایش و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد؛ همچنین قدرت و استقامت عضلانی، مطلوبیت تعامل اجتماعی و صفات و ویژگی‌های روانی مطلوب را در همه مراحل تحول روانی- اجتماعی از کودکی تا سال‌خوردگی افزایش می‌دهد (۱۱،۱۲،۴۰). با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین و نتایج پژوهش حاضر مشخص می‌شود که فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی نشاط آور یکی از عوامل مهمی است که تعدیل بحران‌های ناگوار در همه مراحل تحولی انسان و انسجام و تقویت ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی، جسمانی و سازگاری اجتماعی را موجب می‌شود؛ بنابراین با حمایت برنامه‌ریزان تربیت بدنی و با ترویج و تبلیغ اثرات سوء فرهنگ پیرستیزی و چرخه تمرین- سال‌خوردگی در همه مراحل تحول روانی- اجتماعی می‌توان پیری زودرس را به تعویق انداخت و برای همین منظور با راهبرد سیاست‌های جامعه و تشویق مسئولان به برنامه‌ریزی هدفمند بلند مدت برای جوانان که سالمندان آینده هستند و سرمایه‌گذاری هدفدار و کوتاه مدت برای سالمندان، در این خصوص چاره اندیشید؛ چرا که آنها آسیب‌پذیرترین و در آینده نه چندان دور بیشترین جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. همچنین می‌توان سالمندی جوان‌تر و رضایت‌بخش‌تر را به جامعه برگرداند، تفکرات فرهنگی- اجتماعی جامعه را به منظور مبارزه با فرهنگ پیرستیزی و معکوس سازی چرخه تمرین- سالخوردگی تقویت کرد و انسجام درونی نظام روانی سالمندان را موجب شد و احساس کمال را در آنها پرورش داد. همان‌طور که نتایج پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر نشان می‌دهد، فعالیت بدنی، ورزش و سرگرمی، زندگی با نشاط و رضایت‌بخشی را برای سالمندان ایجاد می‌کند. سرگرمی و فعالیت، اعتماد به نفس را در آنها تقویت می‌کند و با تقویت فاکتورهای جسمانی، روانی و اجتماعی سال‌خوردگان از گرفتار شدن در چرخه تمرین- سالخوردگی و تفکر پیرستیزی نجات پیدا می‌کنند. پیشنهاد می‌شود با طراحی راهبردهای ورزش و فعالیت جسمانی مناسب به ویژه فعالیت‌های گروهی در کانون‌های فعالیت سالمندان، مراکز مراقبتی سالمندان، مجتمع‌ها، پارک‌ها و مکان‌های عمومی برای افزایش روحیه نوگرایی و تنوع‌طلبی، امید و اعتماد به آینده و مشارکت جمعی و کار گروهی در سالمندان اقدام شود تا ضمن پاسخگویی به نیازها و انتظارات سالمندان (جنبه حقوقی) و بهره‌مند کردن سالمندان از کیفیت مطلوب زندگی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، درمانی، جسمی، روانی و فرهنگی و سهم کردن آنان در توسعه کشور، به نیازهای جامعه مدنی در زمینه‌های سازندگی و محرومیت‌زدایی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی (جنبه‌های مسئولیت‌دهی) نیز توجه شود.

منابع

1. Bengston, V., et al. (1996) " Paradoxes of Families & Ageing ". In R. H. Binstock et al., *Hard Book of Aging & The Social Sciences*. New York: Academic Press .
2. Madrid, Spain, April 2002. Active aging, a policy frame work ,world health organization, a contribution of the WHO to second united nations worlds assembly on aging
۳. جعفری زاده، حسین ۱۳۸۴، «بررسی وضعیت مراقبتی- بهداشتی سالمندان کم توان ساکن در منطقه ۱۳ شهرداری تهران و مشکلات مراقبین آنها»، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی گروه پرستاری، ص: ۸-۶.
۴. مرکز آمار ایران، نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
۵. جغتایی محمدتقی ۱۳۸۵، «بررسی وضعیت سلامت سالمندان در کاشان»، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی. فصلنامه مرکز تحقیقات سالمندی ایران. سال اول شماره ۱. ۴.
۶. برونر، سودارث ۱۹۹۶. پرستاری داخلی- جراحی، مراقبت بهداشت سالمندان. مترجم: اعظم قربانی، نشر و تبلیغ بشری، ص: ۲۰-۴.
7. Nancy A. Ecclestone, Canada, and C. Jessie Jones, United States.(2004). International curriculum guidelines for preparing physical activity Instructors of older adults physical activity instructors of older adults, in collaboration with the aging and life course, world health organization. *Journal of Aging and Physical Activity* Vol,12, 467-479
8. Boyette,L.(2006). Development of an exercise expert system for older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development* Vol. 38 No. 1, Pages 79-91.
9. Lan C, Lai JS, Chen SY, Wong MK.(2000). Tai Chi Chuan to improve muscular strength and endurance in elderly individuals: a pilot study. *Arch Phys Med Rehabil*;81(5):604-607.
10. Hickman, I.J., Jonsson, J.R., Prins, J.B., Ash, S., Purdie, D.M., Clouston, A.D. and Powell, E.E. (2004) Modest weight loss and physical activity in overweight patients with chronic liver disease results in sustained improvements in alanine aminotransferase, fasting insulin and quality of life. *Gut*, 53, 413-419.
11. Berger,B.G.,&McInman,A.(1993).Exercise and the quality of life .In R. N. Singer, M. Murphey, & L. K. Tennant (Ed), *Handbook of research on sport psychology*,New York:Macmillan.
12. Hegbom, F., Stavem, K., Sire, S., Heldal, M., Orning, OM., and Gjesdal.(2007). K. Effect of short-term exercise training on quality of life elderly person, mar 2, Vol. 116, issue 1, pp: 272-284
13. Lavizzo - Mourey, R. and McGinnis, J.M. (2003) Making the case for active living communities. *American Journal of Public Health*, 93, 1386-1388.
14. Rejeski, W.J. and Mihalko, S.L. (2001) Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology Series Sciences*, 56, 23- A: Biological Sciences and Medical 35.

15. Kristenson, M., Eriksen, H.R., Sluiter, J.K., Starke, D. and Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science and Medicine*, 58, 1511-1522.
16. Erikson, E.H., (1996). *The Life Cycle Completed: A Review*. New York: Norton. Hannah, M.T., Domino, G., Figueredo, A.J. & Hendrickson, R. The Prediction of ego integrity in older person. *Journal of Educational & Psychological Measurement*. (1982), Vol. 56(6), 930-950.
17. Brennan, M. (2002). Spirituality & Psychosocial Development in Middle & older Adults with Vision loss. *Journal of Adult Development*. Vol. 9, No- Ag. 1.
18. Erikson E.H., & Erikson, J.M., & Kivnick, H.Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.
19. Loland, W.N. (2004). Exercise, Health, and Aging. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 170-184. © 2004 Human Kinetics Publishers, Inc.
20. McNeil, J.K., LeBlanc, A.M., & Joyner, M. (1991). The effect of exercise on depressive symptoms
21. Leinonen, R., Heikkinen, E., & Jylha, M. (2001). Predictors of decline in self-assessments of health among older people—A 5-year longitudinal study. *Social Science Medicin.e52*, 1329-1341
22. Krawczynski, M., & Olszewski, H. (2000). Psychological well-being associated with a physical activity program for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*, 1, 57-63.
23. Jarvis, M. (2000). *Sport psychology*, London and New York, Rutledge.
24. Payne, G & Isaacs. " Human motor development a life span approach ". (2008), *Human Kinetics*, 7th.
25. Martens, Rainer, " Social Psychology & Physical Activity ". (1978). Harper & Row, Publishers.
26. Fuzhong Li, K. Fisher, J, Marcia, G. Ory, Wojtek, C, Harme, P., (2005). Neighborhood Influences on Physical Activity in Middle-Aged and Older Adults: A Multilevel Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2005, 13, 8-114.
۲۷. عبدلی، بهروز، ۱۳۷۳، «بررسی ویژگی‌های شخصیتی ورزشکاران نخبه»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
۲۸. پاکدامن، ش، ۱۳۸۰، «بررسی ارتباط بین دل‌بستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی»، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
29. Gill, D. L. (2000) "sport and psychological developments", Second edition. *Human kinetics*
30. Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press.
31. Kawachi, I., Kennedy, B.P., & Glass, R. (1999). Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 89, 1187-1193.
32. Coakley, J. (1993). Socialization and sport. In R. N. Singer, Murphey, and L. K. Tennant (Eds), *Handbook of research on sport psychology*. New York: Macmillan.

33. Kirtland, K.A., Porter, D.E., Addy, C.L., Neet, M.J., Williams, J.E., Sharpe, P.A., et al. (2003). Environmental measures of physical activity supports: Perception versus reality. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 323-331.
34. Barry.H.CRich,B.S.E.&Carlson,R.T.(1993).How exercise can benefit older patients: A practical approach. *Physician and sportmedicine*:21(2),124-140.
35. Sindik, J.(2001). Fragmentary overview of desirable potential implications of participations of pre-school children in play groups with sport programs, *Kinesiology*, 33 (2), 216-225.
36. Wigger, V.(2001). Exercise and youth physical activity, sport involvement and development *European Journal of sport science*, 1(3), 1-8.
37. Weissman, M. E. (2004). sport psychology services in public schools, *Dissertation abstracts International. Section B: The science and Engendering*, 65 (6-B),3187.
38. Lindström, M., Moghaddassi, M., & Merlo, J. (2003). Social capital and leisure time physical activity: A population based multilevel analysis in Malmö, Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 23-28.
- 39.Orsega-Smith, E., Payne, L.L., & Godbey, G. (2003). Physical and psychosocial characteristics of older adults who participate in a community-based exercise program. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 516-531.
40. Gregory, S, Kolt, P, Driver,and Lynne,C.,(2004).Why older Australians participate in exercise and sport. *Journal of aging and physical activity*, Vol.11. pp:185-198.
41. McAuley E. Self-efficacy and the maintenance of exercise behavior in middle-aged adults. *J Behav Med* 1992;16:103-13.
42. Rejeski WJ, Miller ME, Foy C, Messier S, Rapp S. Self-efficacy and progression of functional limitations and self-reported disability in older adults with knee pain. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2001;56:261-5.
43. Kokkonen, M., & Pulkkinen, L., (2001). Extraversion & neuroticism as antecedents of emotion regulation & deregulation in adulthood. *New York, Basic books*.
44. Hegbom, F., Stavem, K., Sire, S., Heldal, M., Orming, OM., and Gjesdal, K.(2007). Effect of short-term exercise training on quality of life elderly person, mar 2, Vol. 116, issue 1, pp: 272-284.
45. Maculey, E.(2005). Physical activity and quality of life in older adults: efficacy-esteem and effective influences, pp: 213-220.