

مقایسه سلامت عمومی سالمندان زن فعال و غیر فعال و ارتباط آن با رشد روانی - اجتماعی

پروانه شمسی پور دهکردی^۱، بهروز عبدلی^۲، امیر شمس^۱، هادی زاهدی^۳، صالح رفیعی^۴

۱- دانشجوی دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی

۲- دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

۳- کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران

۴- دانشجوی دکتر تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۳/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۲۷

چکیده

هدف تحقیق: تحقیق حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی سالمندان زن فعال و غیرفعال و ارتباط آن با رشد روانی- اجتماعی انجام شد. **روش تحقیق:** ۱۴۲ سالمند زن (۷۱ سالمند فعال و ۷۱ سالمند غیرفعال) شهر تهران با دامنه سنی ۸۵-۶۰ سال از بین سالمندانی که به طور منظم در فعالیت های بدنی شرکت داشتند و سالمندانی که در این فعالیت ها شرکت نمی کردند به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خصوصیات فردی، پرسشنامه سلامت عمومی گلبگ (GHQ) و پرسشنامه رشد روانی-اجتماعی هاولی (MPD) بود. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که سالمندان زن فعال دارای سلامت عمومی و رشد روانی- اجتماعی بهتری نسبت به سالمندان زن غیرفعال بودند ($P < 0/05$). بین ویژگی های افسردگی با رشد روانی - اجتماعی سالمندان زن فعال و بین ویژگی های افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی با رشد روانی - اجتماعی سالمندان زن غیر فعال همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که مولفه افسردگی در سالمندان زن فعال و مولفه های افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار بوده و می توانند رشد روانی - اجتماعی را پیش بینی کنند. **بحث و نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که فعالیت بدنی در ارتقاء سلامت عمومی و رشد روانی - اجتماعی سالمندان زن موثر است.

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، رشد روانی- اجتماعی، سالمندان زن فعال و غیرفعال

Comparison of general health in active and non active elder's women and it's relationship with psychosocial development

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to compare general health in active and non active elder's women and it's relationship with psychosocial development. **Methods:** 142 elder's women (71 active elders and 71 non active elders) aged 60 - 85 years, from Tehran city availability selected as statistical sample. All elders were complete the Psychosocial Development Questionnaire (MPD) and General Health Questionnaire (GHQ-28). **Results:** The results showed that active elder's women had better scores in general health and psychosocial development than non active women elders ($P < 0/05$). There was significant relationship between depression and psychosocial development characteristics in active women elders and depression, disorder in social efficacy and psychosocial development characteristics in non active women elders. Also the result of step wise regression showed that depression component in active women elders and depression and disorder in social efficacy components in non active women elders have linear relation with the criteria variant (psychosocial development) and deserve the prediction of psychosocial development. **Conclusion:** According to finding present research could conclude that physical activity is effective to improve the general health and psychosocial development in women elders.

Key Words: General Health, Psychosocial Development, Active and Non-active Women Elders

* آدرس نویسنده مسئول: پروانه شمسی پور دهکردی

مقدمه

پیشرفت قابل ملاحظه جوامع امروزی، بهبود شرایط زندگی، تغذیه مناسب و مراقبت های پزشکی و بهداشتی و به تبع آن افزایش سن متوسط افراد، بالا رفتن جمعیت سالمندی و بروز مسائل مرتبط با آن به عنوان یکی از علت های عمده توجه پژوهشگران به مطالعه سالمندان شناخته شده است (۱).

همچنین پیشرفت گسترده در فناوری، به طور آشکاری سبک و شیوه زندگی بسیاری از جوامع را تحت تأثیر خود قرار داده است (۲). بر اساس نظر کاکس (۳) صنعتی شدن جوامع و به تبع آن کاهش تحرک و فعالیت بدنی در افراد، ضرورت پرداختن به ورزش را بیش از گذشته نمایان ساخته و توجه گسترده ای را نسبت به ورزش به ویژه نقش مسائل روانشناختی در ورزش معطوف کرده است.

بر این اساس در چند دهه اخیر از سوی برخی از صاحب نظران یک سلسله مفاهیم مهم در خصوص اهداف، نگرش ها، احساسات و به طور کلی سلامت و استواری شخصیت سالمندان پیشنهاد شده است اما هیچ یک از آنها به سبب ضعف زمینه نظری، مورد پذیرش همگانی قرار نگرفته است. در مقابل، دیدگاه اریکسون در زمینه رشد روانی - اجتماعی^۱ به دلیل برخورداری نسبی از استحکام و جامعیت نظری، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (۵،۴). بر طبق این دیدگاه تغییرات بدنی در سراسر زندگی ادامه می یابند و بر فرآیندهای شناختی و رفتار فرد تأثیر می گذارند. اریکسون معتقد است که رشد روانی بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که فرد در مقاطع یا مراحل رشدی گوناگون حیات با دیگران برقرار می کند. در این نظریه برای فرآیند رشد و تحول که تمام گستره زندگی را در بر می گیرد، هشت مرحله که هر یک از آنها به یکی از مقاطع سنی اختصاص دارد، در نظر گرفته شده است. برای هر یک از این مراحل نیز یک بحران یا تعارض روانی - اجتماعی که از ترکیب رشد زیستی و خواسته های روانی - اجتماعی پدید می آید، پیش بینی شده است (۸-۶). از دیدگاه اریکسون مرحله پایانی فرآیند رشد (کمال در برابر نومییدی)^۲ به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنی که تقریباً از ۶۵ سالگی آغاز می شود و تا آخر عمر ادامه می یابد به مرور و ارزیابی مراحل پیشین

زندگی می پردازد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات مقابله کرده باشد، در مرحله سالمندی بیشتر احساس رشد یافتگی، پختگی و کمال می کند. اریکسون معتقد است تحرک و فعالیت بدنی یکی از فاکتورهای با اهمیتی است که در تکامل هر مرحله نقش مؤثری دارد و بر احساس کمال یا نومییدی سالمند از خود مؤثر است (۹،۸).

در این رابطه نانسی و همکاران (۱۰)، بایوتی و همکاران (۱۱) و هیچمن و همکاران (۱۲) در پژوهش های خود دریافتند که ناتوانایی ها و ازکارافتادگی های شایع در دوران سالخوردگی ناشی از مجموعه ای از عوامل مختلفی است که از مهم ترین آنها عدم فعالیت بدنی، کم تحرکی و عدم استفاده صحیح از عضلات و اندام می باشد که این امر ممکن است ریشه در سال های گذشته آنها داشته باشد. این موضوع در حالی مورد توجه قرار گرفته است که فعالیت بدنی و ورزش اثر جوان سازی دارد و به سال های زیادی از عمر سالمندان جوانی مجدد بخشیده و ظرفیت آنها را برای قبول یک زندگی مستقل و ایفای نقش اجتماعی مؤثر افزایش می دهد. همچنین هگام (۱۳)، لوکاس (۱۴) و ناصری و همکاران (۱۵) نیز عنوان کردند که فعالیت بدنی می تواند عاملی مهم در تسریع اجتماعی شدن فرد و رشد روانی اجتماعی او باشد.

از دیگر ویژگی های شخصیتی که با رشد روانی - اجتماعی و فعالیت بدنی در ارتباط است، سلامت عمومی^۳ است. برطبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی، سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی (نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی) می باشد (۱۶). براساس تحقیقات لولاند (۱۷) و کویین و همکاران (۱۸) افراد سالمند فعال اضطراب، ترس و احساس نومییدی کنند و از سلامت عمومی و جسمانی بهتری برخوردارند. همچنین کراویزینسکی و همکاران (۱۹) و فانتین (۲۰) دریافتند که فعالیت بدنی باعث افزایش شادکامی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی در طول عمر می شود و ارتباط بالایی را بین ویژگی های شخصیتی سلامت عمومی و رشد اجتماعی

1- psychosocial development

2- Integrity versus despair

3- General Health

گونه فعالیت بدنی شرکت نمی کردند و ۷۱ سالمند فعال که به مدت ۳ سال پیاپی، هفته ای ۳ روز و حداقل به مدت ۱ ساعت در روز فعالیت بدنی داشتند و در فعالیت های بدنی انفرادی و گروهی شرکت می کردند، که هیچ گونه سابقه بیماری های روانی نداشتند، با دامنه سنی ۸۰ - ۶۵ سال به روش در دسترس از پارک ها، اماکن عمومی، باشگاه های ورزشی و منازل شخصی شهر تهران براساس متغیرهای سن، توانایی انجام ورزش و سابقه شرکت در فعالیت بدنی در مطالعه حاضر شرکت کردند.

ابزار اندازه گیری

برای بررسی رشد روانی - اجتماعی از پرسشنامه رشد روانی - اجتماعی (MPD)^۱ هاوولی که بر اساس تعبیرهای نظریه اریکسون است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۱۲ جمله توصیفی و ۷ خرده مقیاس با دو بعد مثبت و منفی (اعتماد - عدم اعتماد، استقلال عمل - شک و تردید، ابتکار - احساس گناه، کوشایی - احساس کمتری، احساس هویت - انزوایی، زاینده گی - بی حاصلی و کمال - نومییدی) است. در این تحقیق برای سنجش رشد روانی - اجتماعی از نمره کلی پرسشنامه که نشان دهنده حل تعارض است، استفاده شد. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه در بررسی های ایران (پاکدامن و دادستان، ۱۳۸۴) ۰/۳۷ تا ۰/۷۴ برای مقیاس های مثبت و ۰/۴۹ تا ۰/۷۸ برای مقیاس های منفی به دست آمده است (۲۴). همچنین برای سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی گلبگ و هیلبر (GHQ-28)^۲ استفاده شد که حاوی ۲۸ سوال و ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد. گلبگ و هیلبر (۲۵) ضرایب پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضرایب پایایی خرده مقیاس های آن را ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش کردند. ملکوتی و همکاران (۲۶) نیز در ایران، ضریب پایایی آن را ۰/۹۴، ضریب تصنیف ۰/۸۶ و روایی آن را با روش آزمون - آزمون مجدد ۰/۶۰ بر روی سالمندان گزارش نموده اند. پایایی مقیاس های رشد روانی - اجتماعی و سلامت عمومی در جامعه پژوهش حاضر به روش ضریب

افراد فعال گزارش کردند. بنابراین فعالیت بدنی به عنوان یک اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل رشد روانی - اجتماعی به فعل رسانیده و به عنوان یک نیاز فطری و پدیده اجتماعی و آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد و با پرورش این جنبه های روانی و اجتماعی افراد و تقویت ویژگی های شخصیتی آنها تأثیر مثبتی بر رشد روانی اجتماعی می گذارد (۲۱).

براساس نتایج پژوهش های انجام شده، فعالیت بدنی و ورزش زندگی با نشاط و رضایت بخشی را برای سالمندان ایجاد می کند و با تقویت فاکتورهای جسمانی، روانی و اجتماعی سالخوردگان از گرفتار شدن در چرخه تمرین سالخوردگی و تفکر پیر ستیزی نجات پیدا می کنند (۲۲). همچنین نوگارتن و همکاران (۲۳) در نظریه فعالیت بیان می کنند که افراد مسن زمانی سالمندان موفقی خواهند بود که در تمام فعالیت های روزانه مشارکت فعال داشته باشند. براساس این دیدگاه کاهش تعامل اجتماعی دوران پیری به این دلیل است که اجتماع از سالمندان برخلاف میل باطنی آنها دل می کند. در این راستا پژوهش حاضر با این هدف انجام شد که آیا دو متغیر سلامت روانی و رشد روانی - اجتماعی که جزء عوامل اثرگذار بر بهداشت روانی افراد (بخصوص زنان) جامعه می باشند، در سالمندان زن فعال و غیر فعال با یکدیگر ارتباط دارند؟

اهمیت مطالب مطرح شده، حساسیت دوران سالمندی و افزایش تعداد روزافزون جمعیت سالمندان و از سوی دیگر نیاز این قشر از جامعه به کسب مهارت های روانی - اجتماعی خاص این دوران ضرورت تحقیق حاضر را بیان می کند. همچنین با توجه به نگرشی که بر انجام فعالیت بدنی و ورزشی در خصوص زنان وجود دارد و اینکه آنها در سنین بزرگسالی و سالخوردگی کمتر به فعالیت بدنی و ورزش روی می آورند، در چرخه تمرین سالخوردگی گرفتار می شوند و در نتیجه این موضوع موجب بروز انواع بیماری های دستگاه حرکتی مانند پوکی استخوان و بیماری های قلبی عروقی و روانی از سنین سالخوردگی می شود، پژوهش حاضر ضرورت می یابد.

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. ۱۴۲ سالمند زن سالم (۷۱ سالمند زن غیر فعال که در هیچ

1- Psychosocial Development Scale

2- General Health Questionnaire of Golbarg

آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۹ برای سالمندان زن فعال و ۰/۶۸ و ۰/۶۴ برای سالمندان زن غیر فعال به دست آمد.

تحلیل آماری

به منظور توصیف آماری داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی میانگین و انحراف معیار و جهت تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و آزمون t مستقل در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ استفاده شد. همچنین، برای محاسبات و تجزیه و تحلیل داده‌ها و رسم نمودارها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱٫۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون t مستقل برای

مقایسه نمرات مولفه‌های سلامت عمومی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن فعال و غیر فعال نشان داد که سالمندان زن فعال به طور معنی داری دارای سلامت عمومی و رشد روانی - اجتماعی بالاتری نسبت به سالمندان غیر فعال هستند (جدول ۱).

سپس رابطه مولفه‌های سلامت عمومی به عنوان متغیر پیش بین و رشد روانی اجتماعی (حل تعارض) به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان زن فعال در معادله رگرسیون تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین نمرات رشد روانی - اجتماعی (حل تعارض) با چهار مولفه سلامت عمومی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام نشان داد که بین نمرات اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و افسردگی با رشد

جدول ۱. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات مولفه‌های سلامت عمومی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن فعال و غیر فعال

P	t	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۰/۳۱۱	-۴/۸۲۳	۲/۶۱	۶/۴۰	فعال	نشانه‌های جسمانی
		۲/۹۷	۸/۶۷	غیر فعال	
۰/۱۳۲	-۲/۱۶۳	۵/۵۰	۱۲/۵۳	فعال	اضطراب
		۴/۴۵	۱۴/۳۵	غیر فعال	
۰/۵۲۷	۳/۱۱۶	۳/۰۰۷	۸/۵۷	فعال	اختلال در کارکرد اجتماعی
		۲/۸۶	۱۰/۱۱	غیر فعال	
*۰/۰۱۹	-۳/۳۱۱	۲/۵۲	۱۸/۸۷	فعال	افسردگی
		۳/۲۵	۲۰/۴۹	غیر فعال	
*۰/۰۲۲	۳/۱۹۸	۲/۶۶	۸۸/۰۵	فعال	رشد روانی اجتماعی
		۳/۲۶	۶۵/۵۹	غیر فعال	

معنی داری در سطح $P < 0/05$

جدول ۲. مشخصه‌های آماری رگرسیون رشد روانی - اجتماعی در سالمندان زن فعال

بر مولفه‌های سلامت عمومی

P	t	ضرایب معیاری		مدل رگرسیون گام به گام
		ضرایب معیاری β	ضرایب غیر معیاری Sd.er B	
۰/۰۰۱	-۰/۲۱۹	-	۴۸/۴ -۱۰/۵۸	عرض از مبدا
۰/۰۹۹	-۱/۶۷	-۰/۲۲۶	۱/۱۷۲ -۱/۹۶	اضطراب
۰/۶۳۰	-۰/۴۸۴	-۰/۰۵۹	۱/۹۴ -۹/۴۲	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۳	۳/۰۹۴	۰/۳۵۸	۲/۱۸۷ ۶/۷۶	افسردگی
۰/۰۹۹	۰/۲۱۳	۰/۰۳۰	۲/۹۰۲ ۰/۵۵۳	نشانه‌های جسمانی

معنی داری در سطح $P < 0/05$

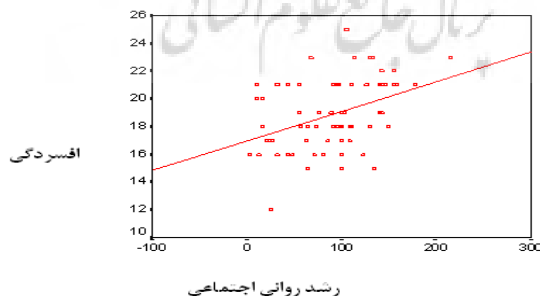
سپس رابطه مولفه های سلامت عمومی به عنوان متغیرهای پیش بین و رشد روانی - اجتماعی به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان زن غیر فعال در معادله رگرسیون تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نمرات رشد روانی - اجتماعی با چهار مولفه سلامت عمومی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان داد که بین نمرات افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی با رشد روانی - اجتماعی در سالمندان زن غیر فعال رابطه مستقیم و معنی داری ($r=0.44$ و $P<0.05$) وجود دارد. همچنین حجم واریانس نشان می دهد که میزان رشد روانی - اجتماعی ۱۹ درصد به مولفه های سلامت عمومی مربوط بوده است و مولفه های افسردگی، نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی دارای رابطه خطی با متغیر معیار بوده اند. نتایج مربوط به شیب خط رگرسیون (B) در مورد متغیرهای پیش بین نشان می دهد که بین رشد روانی - اجتماعی با افسردگی و اختلال در کارکرد

روانی - اجتماعی در سالمندان زن فعال رابطه مستقیم و معناداری ($r=0.46$ و $P<0.05$) وجود دارد. همچنین حجم واریانس نشان می دهد که میزان رشد روانی - اجتماعی ۲۱ درصد به مولفه های سلامت عمومی مربوط بوده و ۶۹ درصد به سایر عوامل خارج از مدل مطرح می شود (جدول ۲). نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که مولفه افسردگی ($F=24/52$ و $P<0.017$) دارای رابطه خطی با متغیر معیار بوده و می توانند رشد روانی - اجتماعی را در سالمندان زن فعال پیش بینی کنند. نتایج مربوط به شیب خط رگرسیون (B) در مورد متغیرهای پیش بین نشان می دهد که بین رشد روانی - اجتماعی مولفه افسردگی رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج ضریب معیاری بتا نیز نشان می دهد مهم ترین عوامل پیش بینی کننده رشد روانی - اجتماعی به ترتیب افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی هستند (جدول ۲ و ۳). همچنین، نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه افسردگی و تحول روانی اجتماعی در سالمندان زن فعال در شکل ۱ رسم شده است.

جدول ۳. نتایج مدل رگرسیون چند متغیره بین مولفه های سلامت روانی و رشد روانی - اجتماعی سالمندان زن فعال

مدل رگرسیون	N	R	R ²	P
	۷۱	۰/۴۶۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۳

معنی داری در سطح $P<0.05$



شکل ۱- نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه افسردگی و رشد روانی - اجتماعی در سالمندان زن فعال

شکل ۲ نگراره پراکندگی ارتباط بین مولفه علائم جسمانی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال و شکل ۳ نگراره پراکندگی ارتباط بین مولفه افسردگی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال را نشان می دهد.

اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج ضریب معیاری بتا نیز نشان می دهد که مهم ترین عوامل پیش بینی کننده رشد روانی- اجتماعی به ترتیب اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی، اضطراب و نشانه های جسمانی هستند (جدول ۴ و ۵).

جدول ۴. مشخصه های آماری رگرسیون رشد روانی- اجتماعی در سالمندان زن غیر فعال بر مولفه های سلامت عمومی

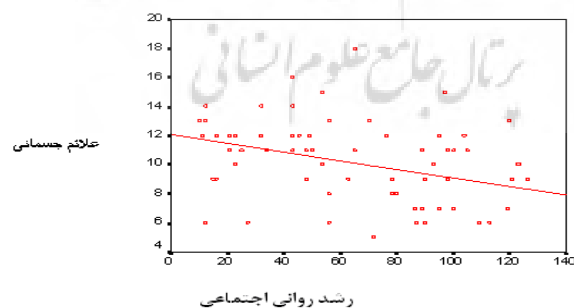
P	t	ضرایب معیاری		مدل رگرسیون گام به گام
		β	Sd.er	
۰/۱۰۶	۱/۶۳	-	۳۶/۵۵	عرض از مبدا
۰/۰۰۲	-۳/۲۲۹	-۰/۳۷۲	۱/۴۰۹	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۴۶	۲/۰۳۳	۰/۲۴۹	۱/۳۱۳	افسردگی
۰/۵۷۳	۰/۵۶۸	۰/۰۶۹	۱/۴۲۵	نشانه های جسمانی
۰/۴۴۲	-۰/۷۷۲	-۰/۰۸۹	۰/۹۰۵	اضطراب

معنی داری در سطح $P < ۰/۰۵$

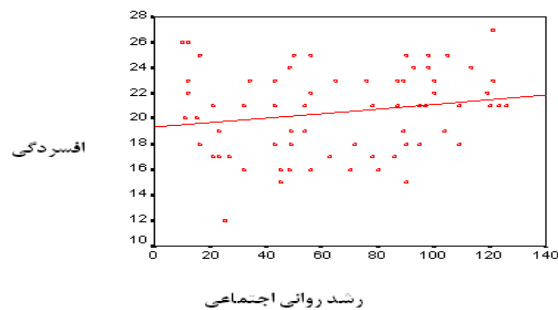
جدول ۵. نتایج مدل رگرسیون چند متغیره بین مولفه های سلامت روانی و رشد روانی- اجتماعی سالمندان زن غیر فعال

P	R^2	R	N	مدل رگرسیون
۰/۰۰۶	۰/۱۹۶	۰/۴۴۲	۷۱	

معنی داری در سطح $P < ۰/۰۵$



شکل ۲-نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه علائم جسمانی و رشد روانی- اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال



شکل ۳-نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه افسردگی و رشد روانی-اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال

بحث و نتیجه‌گیری

مهارت های اجتماعی جنبه های متنوع رشد روانی اجتماعی را در فرد بر می انگیزد. پاین و ایساکس (۳۲) نیز در مدل نظری خود معتقدند که فعالیت بدنی و پذیرش اجتماعی با یکدیگر ارتباط دارند و در همه مراحل کودکی تا سالخوردگی از مهم ترین عناصر مؤثر رشد روانی - اجتماعی، جسمی و فرهنگی فرد محسوب می شوند.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نیز نشان داد که مؤلفه های اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نشانه های جسمانی در سالمندان زن فعال و مؤلفه های افسردگی، نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد جسمانی سالمندان زن غیر فعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار بوده و می توانند رشد روانی - اجتماعی را پیش بینی کنند. بر این اساس، نتایج تحقیقات ریجسکی و همکاران (۳۳)، کیانپور و همکاران (۳۴) و هگبام و همکاران (۱۳) با تحقیق حاضر همسو است. به طور کلی نتایج این تحقیقات نشان داد که هرچه سالمندان از ویژگی های شخصیتی منسجم و یکپارچه تری برخوردار باشند، عملکرد اجتماعی بالاتری را خواهند داشت. با توجه به مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون و تعارضات مربوط به هر مرحله این افراد هنگام مواجه با چالش ها به احتمال کمتری دچار آشفتگی می شوند و قادر به کنترل هیجانات منفی خود بوده و به نحو مؤثری به حل مسئله خود می پردازند. از این رو، اینگونه می توان استنباط کرد که سالمندان دارای سلامت عمومی پائین تر با پرداختن به

گسترش روز افزون دامنه علم روانشناسی و نفوذ آن در زمینه های مختلف اجتماعی، اقتصادی و صنعتی هیئت و شکل جوامع را از لحاظ روابط افراد با یکدیگر به خصوص سالمندان جامعه به شکل تازه ای درآورده است، تا جایی که می توان گفت بدون توجه به جنبه روانی مسایل، نمی توان در حل منطقی آنها توفیق یافت (۲۶).

بر این اساس، هدف از تحقیق حاضر مقایسه سلامت عمومی سالمندان زن فعال و غیرفعال و ارتباط آن با رشد روانی - اجتماعی بود. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین نمرات سالمندان زن فعال در هر ۴ مؤلفه سلامت عمومی بالاتر از سالمندان زن غیرفعال بود. نتایج بدست آمده در این خصوص با نتایج تحقیقات سیگنتالر (۲۷)، هیلراس (۲۸) و کیانپور و حقیقی (۲۹) همسو است. آنها نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که سطح بالای آمادگی جسمانی (فعالیت بدنی) اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در سالمندان کاهش و سلامت عمومی، اعتماد به نفس، توافق پذیری و مهارت های اجتماعی را در آنها افزایش می دهد.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که سالمندان فعال از رشد روانی - اجتماعی بالاتری نسبت به سالمندان زن غیر فعال برخوردارند. نتایج پژوهش های کیتلند (۳۰) و وینسن (۳۱) نیز بیانگر این امر است که فعالیت بدنی به دلیل ایجاد محیط مساعد برای یادگیری مهارت های بنیادی، مشارکت و تعاون، ویژگی های شناختی و انگیزشی و

رس را به تعویق انداخت و تفکرات فرهنگی - اجتماعی جامعه را به منظور مبارزه با فرهنگ پیرستیزی و معکوس سازی چرخه تمرین - سالخوردگی تقویت کرد و موجب انسجام درونی نظام روانی سالمندان و پرورش احساس کمال در آنها شد. از این رو پیشنهاد می شود که با ترغیب و تشویق سالمندان به فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی و ایجاد کانون های ورزشی مخصوص سالمندان زن موجب انسجام درونی نظام روانی آنها، پرورش احساس کمال، تقویت ویژگی های شخصیتی و رشد روانی - اجتماعی آنها و کاهش بیماری های اسکلتی مانند پوکی استخوان در آنها شد. زیرا بر طبق آمار و ارقام سازمان بهداشت جهانی یکی از مهم ترین عوامل بی تحرکی افراد سالمند بیماری های اسکلتی (پوکی استخوان) و انواع افتادن ها و شکستگی های لگن است که موجب می شود سالانه هزینه های زیادی صرف بهبود آنها شود و بسیاری از این شکستگی ها موجب مرگ و میر آنها می شود. همچنین میزان تحصیلات و سطح اقتصادی - اجتماعی افراد حاضر از متغیر هایی هستند که می توانند بر نتایج تحقیق تاثیر داشته باشند که پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده این متغیر ها نیز در نظر گرفته شوند.

منابع

1. Bond, J., Coleman, P., and Peas, S. (1993). Aging in society. London: Sage Publications Ltd.
2. Regan, G. (2004). Foundational fitness and lifelong activity as predictors of health in a group of community dwelling older adults, Health Sciences, Kansas.
3. Cox, R. H. (2007). Sport psychology, concepts and application. New York: McGraw Hill.
4. Ochse, R., Plug, C. (1986). Cross - Cultural investigation of validity of Erickson theory of personality development. Person Soc Psych, 50: 1240-1252.
5. 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.

فعالیت بدنی به عنوان یک تجربه محیطی مطلوب می تواند تا حدودی تعارضات شخصیتی خود را کاهش دهند و به رشد روانی - اجتماعی مطلوب تری دست یابند. (۳۲). کوکونن و همکاران (۳۵) و ماچولی (۳۶) نیز بیان می کنند که فعالیت بدنی با کاهش انزوا طلبی، شکایت های جسمانی، افسردگی و اختلالات روانی و افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی همراه است.

از مهم ترین عواملی که می تواند منجر به کاهش فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی افراد سالمند شود، فرهنگ پیرستیزی است. این فرهنگ سبب دستیابی به مرحله نوامیدی و عدم کفایت سالمندان می شود. بر این اساس در جوامع مختلف به طور نادرست به اشخاص مسن خصوصاً زنان سالمند برچسب بیمار بودن، ضعیف بودن و ناتوانی خورده می شود و عواملی مانند بازنشستگی و از دست دادن همسر به تبع آن افت وضعیت مالی و عدم رفت و آمد باعث بی تحرکی و کاهش احساس خودباوری در این قشر می شود. از سوی دیگر کاهش فعالیت بدنی در افراد سالمند شروع چرخه تمرین سالخوردگی را به همراه خواهد داشت (۲۴،۳۲).

چنان چه بهداشت روانی و سلامت جسمانی را عاملی برای تعادل روانی، جسمانی و اجتماعی سالخوردان در جامعه بدانیم، کم کردن عوامل فشارزای روانی و جسمانی در سالمندان می تواند در برقراری بهداشت جسمانی و روانی آنها مؤثر باشد. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتایج تحقیق حاضر مشخص می شود که فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی نشاط آور یکی از عوامل مهمی است که موجب تعدیل بحران های ناگوار در تمامی مراحل رشد فرد و انسجام و تقویت ویژگی های شخصیتی، سلامت روانی، جسمانی و سازگاری اجتماعی می شود (۳۷).

با توجه به نتایج این مطالعه و با حمایت دست اندرکاران برنامه ریزان تربیت بدنی، ترویج و تبلیغ اثرات سوء فرهنگ پیرستیزی و چرخه تمرین سالخوردگی در تمامی مراحل رشد روانی - اجتماعی و راهبرد سیاست های جامعه و تشویق مسئولین به برنامه ریزی هدفمند و بلند مدت برای جوانان و بزرگسالان که سالمندان آینده کشور هستند و سرمایه گذاری هدف دار و کوتاه مدت برای سالمندان که آسیب پذیرترین قشر جامعه می باشند می توان پیروی زود

16. Dening, T. and Alisoun M. (2009). Depression and mental health in care homes for older people. *Quality in Ageing*. Brighton: Mar 2009. Vol. 10, Pp. 40-55.
17. Loland, W. N. (2004). Exercise, Health, and Aging. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 170-184.
18. Quinn, M. E., Johnson, M. A., Poon, L.W, & Martin. (1999). Psychosocial Correlas of Subjective health in sex a genarians, octogenarians, & centenarians. *Issues in Mental Health Nursing*. 20, 151-171.
19. 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*, Vol. 1, 57-63.
20. Fontaine, K. R. (2000). Physical activity improves mental health. *Journal of Physician Sport Medicine*, Pp. 10-28.
21. Albert, J., Allen, E. , Judy, L., and Tiffany J. (2005). A framework for planning youth sport programs that foster psychosocial development. *Journal of Sport Psychologists*. Champaign: Vol. 19, pp. 63-70.
22. Fuzhong Li, K. Fisher, J., Marcia, G. Ory, Wojtek, C., and Harne, P. (2005). Neighborhood Influences on Physical Activity in Middle-Aged and Older Adults: A Multilevel Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, Vol.13, 8-114.
23. Bengston, V., et al. (1996) "Paradoxes of Families & Aging ". In R. H. Binstock et al., *Hand Book of Aging & the Social Sciences*. New York: Academic Press.
24. عبدلی، بهروز (۱۳۷۳)، بررسی ویژگی های شخصیتی ورزشکاران نخبه. پایانامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
6. Erickson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
7. Erikson, E. H. (1996). *The Life Cycle Completed: A review*. New York: Norton.
8. Brennan, M. (2002). Spirituality & Psychosocial Development in Middle & older Adults with Vision loss. *Journal of Adult Development*. Vol.11, No.1.
9. Turnipseed D. L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Journal of Psychology*; 82: pp. 627-42.
10. Nancy A. Ecclestone, and C. Jessie Jones. (2004). International curriculum guidelines for preparing 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
11. Boyette, L. (2006). Development of an exercise expert system for older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development* Vol. 38 No. 1, pp. 79-91.
12. 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 aminotransfers, fasting insulin and quality of life. *Gut*, 53, 413-419.
13. Hegbom, F., Stavem, K., Sire, S., Heldal, M., Orning, OM., and Gjesdal, K. (2007). Effect of short-term exercise training on quality of life elderly person, Vol. 116, issue 1, pp: 272-284
14. Lucas, R. E. (2000). Cross - cultural evidence for the fundamental features of extroversion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 452-462.
۱۵. ناصری، نگین و همکاران. (۱۳۸۷). نقش ورزش و رگه های شخصیت در تحول روانی اجتماعی دانشجویان. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال پنجم، شماره ۱۷.

۳۴. کیانپور، فاطمه و همکاران (۱۳۸۱). رابطه هفتگانه مرحله اول نظریه رشد روانی اجتماعی اریکسون با مرحله هشتم آن (کمال در برابر نومییدی) در سالمندان استان خوزستان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال نهم، شماره های ۱ و ۲، صفحات ۵۲-۱۷.
35. Kokkonen, M., & Pulkkinen, L., (2001). Extraversion & neuroticism as antecedents of emotion regulation & deregulation in adulthood. New York, Basic books.
36. Maculey, E. (2005). Physical activity quality of life in older adults: efficacy-esteem and effective influences, Journal of Psychological Science. Vol. 10 pp: 213-220.
37. Barry, H., CRich, B. E. & Carlson, R.T. (1993). How exercise can benefit older patients: A practical approach. Physician and sport medicine: 21(2), 124-140.
25. Goldberg D. P. and Hillier V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. Journal of Psychological Medicine. Vol. 9, Pp. 131- 145.
۲۶. ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵). بررسی اعتبار، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سلامت عمومی (GHQ)، فرم ۲۸ سوالی در سالمندان، مجله سالمند، شماره ۱، صفحه ۱۱-۲۱.
27. Siegenthaler, K. L. (1999). Sweating with the oldies: activity and successful aging. Arlington: Parks & Recreation Association.
28. Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., and Windblad, B. (1999). Activity patterns in very old people: A survey of cognitively intact subjects aged 90 years or elders. Age and aging: Oxford. 28 (2): 147-152.
۲۹. کیانپور، فاطمه و حقیقی، جمال. (۱۳۸۶). رابطه مراحل رشد روانی اجتماعی اریکسون با سلامت روانی در سالمندان استان خوزستان. مجله علمی پزشکی. شماره ۴، دوره ۶، صفحات ۴۵۳-۴۴۶.
30. Kirtland, K.A., Porter, D.E., Addy, C.L., Neet, M.J., Williams, J.E., and Sharpe, P.A. (2003). Environmental measures of physical activity supports: Perception versus reality. American Journal of Preventive Medicine, 24, 323-331.
31. Weissman, M. E. (2004). Sport psychology services in public schools, Dissertation abstracts International. Section B: The science and Engineering, Vol. 65(6-B), 31-47.
32. Payne, G & Isaacs. (2008). "Human motor development: a lifespan approach". Mc Grow Hill, 7th.
33. Rejeski WJ., Miller ME., Foy C., Messier S, and Rapp S. (2001). Self-efficacy and progression of functional limitations and self-reported disability in older adults with knee pain. Journal of Psychological Science; Vol. 56: 261-5.