

نقش تعاملی ویژگی های شخصیتی و فعالیت بدنی بر تحول روانی اجتماعی سالمندان

(مقاله پژوهشی)

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

چکیده

هدف: هدف تحقیق حاضر، تعیین نقش تعاملی فعالیت بدنی و ویژگی های شخصیتی در تحول روانی- اجتماعی سالمندان بود.

روش بررسی: تحقیق حاضر از نوع پس رویدادی (علی- مقایسه ای) بود که در آن ۳۰۰ سالمند فعال و غیر فعال شهر تهران با دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال از بین افرادی که به طور منظم در فعالیت های بدنی شرکت داشتند و افرادی که در این فعالیت ها شرکت نمی کردند به صورت در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. تمامی سالمندان پرسشنامه تحول روانی- اجتماعی هاوولی و پرسشنامه ویژگی های شخصیتی آیزنک را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (مانند میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانند آزمون های تحلیل واریانس عاملی و t مستقل) با نرم افزار SPSS نسخه ۵/۱۱ در سطح معنی داری $P < 0/50$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد ۷۰ درصد از سالمندان فعال و ۶۸ درصد از سالمندان غیر فعال در دامنه سنی ۶۰-۷۰ سال و ۵۰ درصد از سالمندان فعال و ۳/۵۳ درصد از سالمندان غیر فعال سطح تحصیلات دیپلم و ۷/۴۶ درصد از سالمندان فعال و ۷/۵۶ درصد از سالمندان غیر فعال به لحاظ وضعیت اقتصادی در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد که سالمندان فعال دارای ویژگی های شخصیتی برونگرایی و ثبات بالاتری هستند و سالمندان فعال برون گرا و با ثبات در ویژگی تحول روانی- اجتماعی برتر از سالمندان غیر فعال بودند.

نتیجه گیری: فعالیت بدنی تعامل بین ویژگی های شخصیتی با تحول روانی- اجتماعی را تعدیل می کند. بنابراین، احتمالاً سبک زندگی فعال در طول عمر، در تعامل با ویژگی های شخصیتی، تحلیل رفتن آمادگی جسمانی، روانی و اجتماعی زود هنگام در دوران سالمندی را به تعویق می اندازد.

کلید واژه ها: تحول روانی- اجتماعی، برونگرایی- درونگرایی، با ثباتی- عدم ثبات، سالمندی.

۱- استادیار دانشگاه شهید بهشتی
آدرس پستی: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
تلفن: ۰۲۱۲۹۹۰۲۹۴۱
تلفن همراه: ۰۹۱۲۲۹۷۸۱۴۹
پست الکترونیکی: b-abdoli@sbu.ac.ir
۲- کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه شهید بهشتی
۳- کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ طول عمر به ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۰ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را در بر خواهند گرفت (۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۳۵ جمعیت سالمندان برابر ۵ درصد (۹۴۷۷۳۵ نفر)، در سال ۱۳۶۵ برابر ۵/۵ درصد (۲۷۱۹۴۷۶ نفر) و در سال ۱۳۸۵ به ۷/۳ درصد (۵۱۱۹۰۰۰ نفر) رسیده است که با توجه به روند صعودی کنونی جمعیت سالمندان پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ تعداد سالمندان کشور به ده میلیون نفر برسد (۳). بنابراین، برنامه ریزی برای

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). در اوایل قرن بیستم، امید به زندگی و طول چرخه زندگی ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از مردم، عمر بالای ۶۰ سال داشتند، اما براساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)

مقابله کرده باشد، در این مرحله، بیشتر احساس رشد یافتگی، پختگی و کمال می‌کند. نقطه مقابل کمال نومیدی است. سالمندی که از مرور رویداد های زندگی ناخشنود است احساس نومیدی و واماندگی به او دست می‌دهد و با بغض و نفرت به مسائل زندگی و روابط اجتماعی می‌نگرد (۸،۷). اریکسون فعالیت بدنی را یکی از عوامل مهمی می‌داند که نقش مؤثری در تکامل هر مرحله بازی میکند و معتقد است که فعالیت بدنی بر احساس کمال یا نومیدی سالمندان از خود، مؤثر است (۹،۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد بلکه در سلامت روانی-جسمانی و سازگاری اجتماعی از کودکی تا سالمندی مؤثر است (۱۰). همچنین تردی و همکاران^۴ (۲۰۰۸)، بروکس و همکاران^۵ (۲۰۰۴) و گرگوری و همکاران^۶ (۲۰۰۴) در تحقیقات خود نشان دادند که فعالیت بدنی باعث افزایش شادکامی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سلامت جسمانی و روانی در طول عمر می‌شود (۱۱،۱۲،۱۳). بنابراین، فعالیت بدنی به عنوان یک اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی-اجتماعی به فعل رسانیده و به عنوان یک نیاز فطری و پدیده‌های اجتماعی، آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد و با پرورش و تقویت شخصیت تأثیر مثبتی بر رشد روانی-اجتماعی می‌گذارد. پایین و ایساکس^۷ (۲۰۰۸) معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی افراد از دوران کودکی تا سالمندی از طریق فعالیت جسمانی مستمر تقویت می‌شود و فعالیت بدنی نقش مهمی جهت اجتماعی شدن فرد بازی می‌کند (۱۴). در زمینه ویژگی‌های شخصیتی از دیدگاه تحولی اکثر نتایج همسو با نظریه اریکسون، مؤید این مطلب می‌باشند که دستیابی به مرحله کمال در سالمندان یک وظیفه یا عمل منفرد نیست بلکه این توانایی نتیجه رشد طبیعی تبجری است که فرد در مراحل قبلی کسب کرده است و تحت تأثیر خانواده، مدرسه، پایگاه های اجتماعی-اقتصادی و فعالیت بدنی قرار می‌گیرد. با توجه به مطالب

پدیده سالمندی، قبل از آن که یک موقعیت بحرانی ایجاد کند، اقدامی کاملاً ضروری است، تا سالمندان بتوانند از دوران سالخوردگی شاد و پویای خود لذت ببرند و به عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند. دوران سالمندی دارای ویژگی‌های جسمی، روانی و اجتماعی منحصر به فرد است. به نظر می‌رسد سالمندان از یک سو به دلیل کهولت و کاهش توانایی های عملکردی و از سوی دیگر به این دلیل که آسیب پذیرترین قشر جامعه می‌باشند، بایستی تحت توجه و حمایت های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شوند (۴). 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^۱ در زمینه رشد روانی-اجتماعی^۲ به دلیل برخورداری نسبی از استحکام و جامعیت نظری، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (۶،۵). بر طبق این دیدگاه تغییرات بدنی در سراسر زندگی ادامه می‌یابند و بر فرآیندهای شناختی و رفتار فرد تأثیر می‌گذارند. اریکسون معتقد است که رشد روانی بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که فرد در مقاطع یا مراحل رشدی گوناگون حیات با دیگران برقرار می‌کند و برای فرآیند رشد، هشت مرحله ویژه را که هر مرحله به یکی از مقاطع سنی حیات فرد اختصاص دارد، معرفی می‌کند. برای هر یک از مراحل نیز یک بحران یا تعارض روانی-اجتماعی که از ترکیب رشد زیستی و خواسته های روانی-اجتماعی پدید می‌آید، پیش بینی شده است. به نظر اریکسون چگونگی حل هر تعارض بر وجود یا عدم وجود تعارضات مراحل بعدی رشد اثر می‌گذارد. در واقع حل تعارض به من^۳ نیرو می‌بخشد و به طور مثبت به حل بحران مرحله بعدی کمک می‌کند. از دیدگاه اریکسون مرحله پایانی فرآیند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمد تری با مشکلات

فوق، سوآلی که میتواند مطرح شود این است که آیا دو متغیر فعالیت بدنی و ویژگی های شخصیتی در تعامل با یکدیگر در سیر تحول روانی-اجتماعی و دستیابی به کمال یا نومیادی سالمندان نقش دارد؟

روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع پس رویدادی (علی - مقایسه ای) است. ۱۵۰ سالمند مرد فعال که به مدت ۲ سال پیپی در فعالیت بدنی و ورزشی گروهی و انفرادی شرکت می کردند و ۱۵۰ سالمند مرد غیر فعال که در هیچ یک از این فعالیت ها شرکت نمی کردند با دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال به روش نمونه گیری در دسترس از پارک ها، اماکن عمومی، مساجد و منازل شخصی شهر تهران بر اساس متغیرهای سن، توانایی انجام ورزش و سابقه شرکت در فعالیت بدنی در مطالعه حاضر شرکت کردند. برای بررسی صفات شخصیتی سالمندان از پرسشنامه شخصیتی آیزنک^۱ (EPI) استفاده شد. این پرسشنامه دو بعد برونگرایی-درونگرایی و باثباتی-عدم ثبات را اندازه گیری می کند. این آزمون دارای ۵۷ سوآل (شامل ۲۴ سوآل در بعد برونگرایی-درونگرایی، ۲۴ سوآل در بعد باثباتی-عدم ثبات و ۹ سوآل دروغ سنج) است. نمره ۱۲ و بیشتر در مقیاس برونگرایی به عنوان برون گرا و کمتر از ۱۲ به عنوان درجه باثباتی / عدم ثبات محسوب می شود. اعتبار این پرسشنامه در کشور توسط براهنی (۱۳۴۹) در بعد برونگرایی-درونگرایی ۰/۷۴ و در بعد باثباتی-عدم ثبات ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۵).

برای بررسی تحول روانی-اجتماعی از پرسشنامه تحول روانی-اجتماعی هاولی^۲ (MPD) 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-انزوا طلبی، زاینده گی بی حاصلی، کمال-نومیادی) است. در

این پژوهش به منظور سنجش تحول روانی-اجتماعی از نمره کلی پرسشنامه که نشان دهنده حل تعارض فرد است، استفاده شد. ضرائب همسانی درونی در بررسی های ایرانی (پاکدامن، ۱۳۸۰) ۰/۳۷ تا ۰/۷۴. برای مقیاس های مثبت و ۰/۴۹ تا ۰/۷۸. برای مقیاس های منفی به دست آمده است (۸،۱۶).

شاخصهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن در دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال، تمایل شرکت در تحقیق، شرکت در فعالیت های بدنی و ورزشی به مدت ۲ سال برای گروه فعال و شرکت نکردن در این فعالیت ها و برای گروه غیر فعال و توانایی ایستادن بدون وسیله کمکی بود. همچنین شاخص های خروج از مطالعه شامل گزارش از سابقه نقص های نرولوژیک مانند سکته مغزی، بیماری MS یا پارکینسون، نقص های ساختاری و بیماری های قلبی - عروقی بود. جهت تعیین شاخص های ورود و خروج و همچنین سابقه فعالیت بدنی و ورزشی سالمندان از پرسشنامه جمعیت شناختی و اطلاعات فردی استفاده شد. قبل از اجرای تحقیق به ۴ پرسشیاب مجرب آموزش لازم برای برقراری ارتباط و نحوه برخورد با سالمندان داده شد و تمامی پرسشنامه های تحقیق توسط آنها توزیع و جمع آوری شد. همچنین اطلاعات ۲۰ پرسشنامه که شاخص های ورود به مطالعه را نداشتند، از روند تجزیه و تحلیل دادهها حذف شدند. جهت تجزیه و تحلیل دادهها از آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت میانگین های صفات شخصیتی برونگرایی-درونگرایی، باثباتی-عدم ثبات و تحول روانی-اجتماعی سالمندان فعال و غیر فعال و از آزمون تحلیل واریانس عاملی به منظور بررسی تعامل فعالیت بدنی و شخصیت در تحول روانی-اجتماعی سالمندان استفاده شد.

یافته ها

در جدول ۱ خلاصه ای از مشخصات فردی آزمودنی ها بر اساس سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی آنها ارائه شده است. بر این اساس از نظر سن به ترتیب ۷۰، ۲۰ و ۱۰ درصد از سالمندان فعال و ۶۸، ۲۳/۳، ۸/۷ درد از سالمندان

غیر فعال در دامنه سنی ۶۰-۷۰ سال، ۸۰-۷۰ سال و ۸۵-۸۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات نیز به ترتیب ۲۳/۳، ۵۰ و ۲۶/۷ درصد از سالمندان فعال و ۲۴، ۵۳/۳ و ۲۲/۷ درصد از سالمندان غیر فعال مدرک تحصیلی سیکل، دیپلم و دانشگاهی داشتند. همچنین از نظر وضعیت اقتصادی نیز به ترتیب ۴۱/۳، ۶۷/۷ و ۱۸ درصد از سالمندان فعال و ۳۳/۳، ۵۶/۷ و ۱۵ درصد از سالمندان غیر فعال در وضعیت اقتصادی خوب، متوسط و ضعیف قرار داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات فردی آزمودنی‌های هر دو گروه در متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی

متغیر گروه‌ها	سن						تحصیلات						وضعیت اقتصادی					
	۶۰-۷۰		۷۰-۸۰		۸۰-۸۵		سیکل		دیپلم		دانشگاهی		خوب		متوسط		ضعیف	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
سالمندان فعال	۷۰	۱۰۵	۲۰	۳۰	۱۰	۱۵	۲۳/۳	۳۵	۵۰	۷۵	۲۶/۷	۴۰	۴۱/۳	۶۲	۴۶/۷	۷۰	۱۲	۱۸
سالمندان غیر فعال	۶۸	۱۰۲	۲۳/۳	۳۵	۸/۷	۱۳	۲۴	۳۶	۵۳/۳	۸۰	۲۲/۷	۳۴	۳۳/۳	۵۰	۵۶/۷	۸۵	۱۰	۱۵

جدول ۲ خلاصه محاسبات آزمون t مستقل دو گروه بر اساس ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی-درون‌گرایی،

با ثبات-بی‌ثبات و تحول روانی-اجتماعی (حل تعارض) را نشان می‌دهد.

جدول ۲- خلاصه محاسبات آزمون t مستقل دو گروه سالمند فعال و غیر فعال برای تعیین تفاوت میانگین‌های برون‌گرایی-درون‌گرایی،

با ثباتی-عدم ثبات و تحول روانی-اجتماعی (حل تعارض)

متغیر	گروه‌ها میانگین	t	df	sig
درون‌گرایی-برون‌گرایی	فعال ۳۱/۱۷	۵۹/۱۰	۳۷۷/۲۲۵	.۱۰۰۱
	غیر فعال ۷۷/۱۱			
با ثباتی-عدم ثبات	فعال ۷۶/۱۰	۴۴/۴	۳۲/۲۹۶	.۱۰۰۱
	غیر فعال ۴۹/۱۷			
حل تعارض (تحول روانی-اجتماعی)	فعال ۱۷/۳۲	۰۹/۳۰	۲۹۷	.۱۰۰۱
	غیر فعال ۵۰/۱۰			

جدول ۳- مشخصه‌های توصیفی مؤلفه با ثبات-بی‌ثبات بر اساس نمره کل حل تعارض

متغیر	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
با ثبات	سالمند فعال	۵۶/۶۸	۳۶/۱۸	۱۳۱
	سالمند غیر فعال	-۷۴/۸۴	۴۱/۹۶	۷۲
بی‌ثبات	سالمند فعال	۷۰/۷	۴۱/۹۸	۱۹
	سالمند غیر فعال	-۹۴/۵	۴۸/۷۳	۷۷

بررسی آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات ویژگی‌های شخصیتی و تحول روانی-اجتماعی در سالمندان فعال و غیر فعال نشان داد که سالمندان مرد فعال در ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، باثباتی و حل تعارض (تحول روانی-اجتماعی) به طور معنی‌داری برتر از سالمندان مرد غیر فعال بودند (جدول ۲).

با توجه به جدول ۵ مشاهده می شود که با مقایسه میانگین های سالمندان فعال و غیر فعال در صفت شخصیتی برونگرایی، گروه سالمند فعال برونگرا نسبت به گروه سالمند غیر فعال برونگرا، توانایی حل تعارض بالاتری دارند. همچنین سالمندان فعال درونگرا نیز حل تعارض بیشتری نسبت به سالمندان غیر فعال درونگرا دارند.

جدول ۶- خلاصه محاسبات تحلیل واریانس عاملی تحول روانی- اجتماعی بر اساس سطوح فعالیت بدنی و برونگرایی-درونگرایی

sig	F	df	
.۰۰۱	۸۵۲/۰۲	۱	فعالیت بدنی
.۰۶۴	.۰/۲۱۱	۱	برونگرایی-درونگرایی
.۰۲۶	۵/۰۲	۱	تعامل فعالیت بدنی و برونگرایی-درونگرایی

نتایج تحلیل واریانس عاملی در جدول شماره ۶ نشان داد که اثر اصلی فعالیت بدنی معنی دار می باشد. همچنین اثر تعاملی فعالیت بدنی و بعد درونگرایی- برونگرایی نیز معنی دار بود. بدین معنا که عملکرد سالمندان فعال و غیر فعال در حل تعارض وابسته به میزان برونگرایی آن ها است بر اساس نتایج آمار توصیفی در جدول ۵ مشخص می شود سالمندان مرد فعال برونگرا، توانایی حل تعارض بالاتری دارند.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تعاملی ویژگی های شخصیتی و فعالیت بدنی در تحول روانی- اجتماعی (حل تعارض) سالمندان فعال و غیر فعال بود. نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات سالمندان فعال در مؤلفه های شخصیتی برونگرایی و با ثباتی بالاتر از سالمندان غیر فعال بود. نتایج پژوهش های پیشین نیز مؤید نتایج حاضر بود. به عنوان مثال کاواچی و برکمن^۱ (۲۰۰۳) و بایوتی^۲ (۲۰۰۶) به این نتیجه رسید که سطح بالای آمادگی جسمانی (فعالیت بدنی)، اضطراب را کاهش، پرخاشگری را تعدیل، برونگرایی را تسهیل و اجتماعی شدن را تسریع می کند (۱۷، ۱۸). همچنین

با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود که سالمندان فعال با ویژگی شخصیتی با ثباتی نسبت به سالمندان غیر فعال با ویژگی شخصیتی با ثباتی توانایی حل تعارض بالاتری دارند. سالمندان فعال با ویژگی شخصیتی بی ثباتی نیز توانایی حل تعارض بیشتری نسبت به سالمندان غیر فعال با ویژگی شخصیتی با ثباتی دارند.

جدول ۴- خلاصه محاسبات تحلیل واریانس عاملی تحول روانی- اجتماعی بر اساس سطوح فعالیت بدنی و با ثباتی-عدم ثبات

sig	F	df	
.۰۰۰۱	۵۳۷/۲۱	۱	فعالیت بدنی
.۰۴۵۷	۱/۲۹۸	۱	با ثباتی-عدم ثبات
.۰۰۹	۱۱/۹۳	۱	تعامل فعالیت بدنی و با ثباتی-عدم ثبات

با توجه به جدول ۴ اثر اصلی فعالیت بدنی معنی دار است. از مقایسه میانگین های دو گروه بر اساس جدول ۳ مشخص شد که سالمندان فعال، توانایی حل تعارض بیشتری نسبت به سالمندان غیر فعال دارند. اثر اصلی صفت شخصیتی با ثباتی-عدم ثبات معنی دار نمی باشد. بدین معنا که صفت شخصیتی با ثباتی-عدم ثبات در دو گروه اثری بر حل تعارض سالمندان ندارد. همچنین بین دو عامل فعالیت بدنی و با ثباتی-عدم ثبات در قابلیت حل تعارض تعامل وجود دارد. یعنی این که بین سالمندان فعال و غیر فعال در صفت شخصیتی با ثباتی-عدم ثبات با توجه به سطح فعالیت بدنی در حل تعارض تفاوت وجود دارد و سالمندان فعال با ثبات، حل تعارض بیشتری نسبت به سالمندان غیر فعال دارند.

جدول ۵- مشخصه های توصیفی ویژگی شخصیتی برون گرایی-درون گرایی بر اساس نمره حل تعارض

متغیر	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
برونگرایی	سالمند فعال	۶۶/۴۸	۳۸/۴۷	۱۰۴
	سالمند غیر فعال	-۷۶/۶۳	۴۸/۲۹	۶۷
درونگرایی	سالمند فعال	۷۶/۶۳	۴۹/۰۲	۴۶
	سالمند غیر فعال	-۹۰/۵۲	۴۳/۹۱	۸۲

عمر به دست می آید. به نظر میرسد از یافته های حاضر می - توان این گونه استنباط کرد که تقویت مؤلفه های شخصیتی از طریق فعالیت بدنی نه تنها در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی بلکه در مرحله سالمندی نیز می تواند منجر به تحول روانی - اجتماعی بهتر و ایجاد احساس کمال در سالمندان شود. با توجه به مراحل تحول روانی - اجتماعی اریکسون و تعارضات مربوط به هر مرحله، افرادی که تعارضات مراحل تحولی خود را از کودکی تا کهنسالی به خوبی حل کرده اند، از شخصیت منسجم تری برخوردارند (۱۵). از این رو هنگام مواجهه با چالش ها به احتمال کمتری دچار آشفتگی شده، قادر به کنترل هیجانات منفی خود بوده و به نحو مؤثری به حل مسأله خود می پردازند. افراد دارای تعارضات شخصیتی با پرداختن به فعالیت بدنی به عنوان یک تجربه محیطی مطلوب می توانند تا حدودی تعارضات شخصیتی خود را کاهش دهند و به یک شخصیت منسجم و هماهنگ تری دست یابند و تحول روانی - اجتماعی خود را تعالی بخشند. به عقیده اریکسون انزوایلی، افسردگی و بحرانهای ناگوار در مراحل پیشین باعث احساس تنهایی و نومیدی در سنین پیری می شود، اما فعالیت بدنی مستمر یکی از عواملی است که سبب تعدیل این بحران ها در همه مراحل تحول روانی - اجتماعی می شود (۹، ۱۰). نتایج تحقیقات هگبام و همکاران^۸ (۲۰۰۷)، لیند استروم و همکاران^۹ (۲۰۰۳) و کوکونن و پولکین^{۱۰} (۲۰۰۱) نیز بیانگر این مطلب است که ویژگی شخصیتی بی ثباتی منجر به تردید عاطفی بیشتر اما ویژگی شخصیتی برون گرایی منجر به تلاش بیشتر برای تکیه بر حمایت عاطفی - اجتماعی در سالمندان می شود و حمایت عاطفی - اجتماعی باعث کاهش عوامل استرس زا، اختلالات روانی، نشانه های افسردگی و افزایش تعاملات اجتماعی، سلامت جسمانی - روانی، فعالیت بدنی (تحرک) و کیفیت زندگی سالمندان می شود (۲۶، ۲۸، ۲۷).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتایج پژوهش حاضر مشخص می شود که فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی یکی

مارتنز^۱ (۱۹۷۵) در مدل نظری خود معتقد است که نگرشهای اجتماعی پسندیده و بهنجار و خود پنداره با فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی در افراد درونی میشود و رشد استعداد های شخصیتی با فعالیت حرکتی امکان پذیر می شود (۱۹). احتمالاً ورزش و فعالیت بدنی با ایجاد شرایط محیطی لازم، به اکتساب و بروز صفات شخصیتی برون گرایی، تعاون، توافق پذیری و مردم آمیزی در همه مراحل زندگی افراد کمک می کند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سالمندان فعال از تحول روانی - اجتماعی بالاتری نسبت به سالمندان غیر فعال برخوردارند. نتایج پژوهشهای ویسمن^۲ (۲۰۰۴)، کرتلند^۳ (۲۰۰۳) و سیندیک^۴ (۲۰۰۱) نیز نشان داد که فعالیت بدنی به دلیل ایجاد محیط مساعد برای یادگیری مهارت های بنیادی، مشارکت و تعاون، ویژگی های شناختی - انگیزشی، توانایی های حرکتی و مهارت های اجتماعی، جنبه های متنوع تحول روانی - اجتماعی را در فرد بر می انگیزد (۲۰، ۲۱، ۲۲). همچنین 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 کهنسالی از مهم ترین عناصر مؤثر محسوب میشوند (۱۴). بر اساس نتایج پژوهش حاضر فعالیت بدنی رابطه میان ویژگی های شخصیتی با تحول روانی - اجتماعی را در سالمندان تعدیل میکند و سالمندان فعال با صفات برتر شخصیتی، تحول روانی - اجتماعی بیشتری نسبت به سالمندان غیر فعال دارند. این نتایج با مطالعات رابرتز و کاسپی^۵ (۲۰۰۳)، شینر و همکاران^۶ (۲۰۰۳) و سالمینن و همکاران^۷ (۱۹۹۴) که نشان دادند مؤلفه های شخصیتی مثبت در افراد باعث کسب مهارتهای اجتماعی و برخورداری از کفایت اجتماعی بالا در بزرگسالی می شود همخوانی دارد (۲۳، ۲۵، ۲۴). دلیل احتمالی این امر را میتوان وجود آثار روانشناختی مثبتی همچون اعتماد به نفس، احساس امیدواری و عزت نفس بیشتر، روابط اجتماعی قوی تر، توانایی انطباق و سازگاری با مشکلات دانست که به دلیل ماهیت فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی در طول

ستیزی تقویت کنیم و موجب انسجام درونی نظام روانی سالمندان و پرورش احساس کمال در آن ها شویم. همچنین نداشتن کنترل بر موقعیت اقتصادی - اجتماعی از قبیل میزان تحصیلات و درآمد سالمندان (در یک سطح) از محدودیت های این تحقیق بود که پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده این متغیر ها نیز در نظر گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی سالمندان شرکت کننده در این تحقیق را ابراز می دارند.

از عوامل مهمی است که سبب تعدیل بحران های ناگوار در همه مراحل تحولی انسان و انسجام و تقویت ویژگی های شخصیتی، سلامت روانی-جسمانی و سازگاری و تعاملات اجتماعی می شود. بنابراین با تقویت افراد و تشویق مسئولین به سرمایه گذاری بلند مدت برای جوانان که سالمندان آینده هستند و سرمایه گذاری هدف دار و کوتاه مدت برای سالمندان و با برنامه ریزی و تبلیغ اثرات سودمند تحرک و فعالیت بدنی در همه مراحل رشد روانی- اجتماعی می توانیم پیری زودرس را به تعویق اندازیم، سالمندی جوان تر و رضایت بخش تر را به جامعه برگردانیم، تفکرات فرهنگی- اجتماعی جامعه را به منظور مبارزه با فرهنگ پیر

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

REFERENCES

منابع

1. Bond, J., Coleman, P., and Peas, S. (1993). *Aging in society*. London: Sage Publications Ltd.
2. Lavizzo - Mourey, R. and Mc Ginnis, J.M. (2003). Making the case for active living communities. *American Journal of Public Health*, Vol. 93, 1386–1388.
۳. نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، مرکز آمار ایران؛ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، ۱۳۸۵.
4. Maculey, E. Physical activity quality of life in older adults: efficacy-esteem and effective influences, *Journal of Psychological Science*. 2005, Vol. 10 pp: 213-2205.
5. Ochse, R., Plug, C. (1986). Cross - Cultural investigation of validity of Erickson theory of personality development. *Person Soc Psych*, 50: 1240-1252.
6. Erikson E. H., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.
7. Erikson, E.H. *The Life Cycle Completed: A review*. 1996, New York: Norton.
۸. ناصری تفتی نگین و همکاران. نقش ورزش و رگه‌های شخصیت در تحول روانی - اجتماعی دانشجویان. روانشناسان ایرانی، پاییز ۱۳۸۷، ۵(۱۷): ۵۳-۶۲.
9. Brennan, M. Spirituality & Psychosocial Development in Middle & older Adults with Vision loss. *Journal of Adult Development*. 2002. Vol. 11. No. 1.
10. Bruce, B., James, F., Hubert, H. Regular Vigorous Physical Activity & Disability Development in Healthy Overweight & Normal- Weight Senior: AB- Year Study. *American Journal of Public Health*. 2008, 1294-1298.
11. Brooks. C. A, Butte, NF, Randwm, Flatt J. P, Cabellero, B. Chronicle of the institute of medicine physical activity recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendation, *AMJ clin Nutr*. 2004, 79; 921s- 930s.
12. Trudy, L., Elizabeth, M., Farris, T., Elaine, C. The effects of Aerobic Training & Nutrition Education on Functional Performance in Low Socioeconomic Older Adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*; 2008, 31, pp.18.
13. Gregory, S. Kolt., Ruth, P. Driver, and Lynne, C. Giles. Why older Australian participate in exercises and sport. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2004. 11. 185-198.
14. Payne, G & Isaacs. "Human motor development a life span approach". 2008. Mc Grow Hill, 7th.
۱۵. عبدلی، بهروز. بررسی ویژگی‌های شخصیتی ورزشکاران نخبه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
۱۶. پاکدامن، ش. بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۰.
17. Boyette, L. Development of an exercise expert system for older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 2006. Vol. 38 No. 1, pp. 79–91.

REFERENCES

منابع

18. Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press.
19. Martens, Rainer, "Social Psychology & Physical Activity ". Harper & Row Publishers. (1978).
20. Weissman, M. E. sport psychology services in public schools, *Dissertation abstracts International*. Section B: The science and Engendering,(2004), 65(6B), 3187.
21. Kirtland, K.A., Porter, D. E., Addy, C. L., Neet, M. J., Williams, J. E., and Sharpe, P. A. Environmental measures of physical activity supports: Perception versus reality. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003. 24, 323-331.
22. Sindik, J. Fragmentary overview of desirable potential implications of participations of pre-school children in play groups with sport programs, *Kinesiology*, 2001, 33 (2), 216-225.
23. Roberts, B. W., & Caspi, A. The cumulative continuity model of personality development: Striking a balance between continuity and change. 2003, *Landenberg*, pp. 183-214.
24. Shiner, R. L. & Caspy, A. Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology*. 2003, Pp: 44-48.
25. Salminen, S., & Luthanen, P. Development of cooperation skills of junior athletes, 1994, *psychological study*, 36 (3). 189-195.
26. Hegbom, F., Stavem, K., Sire, S., Heldal, M., Orning, OM., and Gjesdal, K. Effect of short-term exercise training on quality of life elderly person, 2007, Vol. 116. Pp: 272-284.
27. Lindstrom, M., Moghaddassi, M., & Merlo, J. (2003). Social capital and leisure time physical activity: A population based multilevel analysis in Malmo, Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 23-28.
28. Kokkonen, M., & Pulkkinen, L., *Extraversion & neuroticism as antecedents of emotion regulation & deregulation in adulthood*. New York, Basic books. 2001.