

Research Paper

Designing a Model of the Effect of Alexithymia on Leisure and Social Loneliness with the Moderating Role of Physical Activity in the Elderly in Tehran

Abolfasl Moradi¹, Zinat Nikaeen², and Jasem Manouchehri³

1. Department of Physical Education, Islamic Azad University Tehran
2. Employee of Allameh Tabatabai University (Corresponding Author)
3. Assistant of Professor, Department of Physical Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the moderating role of physical activity on the causal relationship between emotional distress and leisure and social loneliness of elderly participants in leisure activities in Tehran. The statistical population of the study consisted of seniors participating in public and neighboring parks and participating in physical activities. The statistical sample of the research consisted of 221 individuals based on sample size formula of structural equations and clustered method from different regions of Tehran. The research instruments included standard questionnaires of emotional exhaustion, social loneliness, leisure and physical activity questionnaire. The results of structural equation analysis indicated that physical activity as a moderator had a significant and negative effect on the relationship between emotional exhaustion and leisure activity. The results also indicated that physical activity had a moderating and moderating effect on the causal relationship between emotional distress and social loneliness. Exercise practitioners should increase the participation of seniors in providing appropriate conditions for seniors' sports activities, such as equipping parks with seniors' sports and welfare facilities or planning for various activities such as morning exercise and hiking. Become sporting activities.

Received:
08 June 2020

Accepted:
11 Nov 2020

Keywords:
Elderly, Social Loneliness, Physical Activity, Boredom Leisure, Alexithymia

-
1. Email: mehrdadmoradi52@gmail.com
 2. Email: manouchehri.jasem@gmail.com
 3. Email: dr.zinatnikaeen@gmail.com

Extended Abstract

Abstract

Iran will have a significant elderly population due to its young communities and fairly soon can be considered as a world record holder of the elderly population. It is always important to pay attention to planning leisure activation with a physical activity approach for the elderly, especially when psychological disorders such as emotional malaise due to the severe psychological and economic pressures in the current young society can cause complications such as social loneliness and leisure fatigue. Institutionalization of sports and physical activity in the elderly is one of the categories that can have moderating effects on the causal relationships of psychological abnormalities

Methodology

The aim of this descriptive correlational study was to evaluate the effect of emotional malaise on leisure boredom and social loneliness of the elderly participating in leisure activities in Tehran through the moderating role of physical activity. The statistical population of the present study consisted of all elderly people participating in physical activities in Tehran. According to the inclusion criteria, the elderly ≥ 50 years were entered into the study, and they engaged in physical activities in their leisure activity programs. The statistical sample was selected from 221 different regions of Tehran based on the sample size formula of structural equations of *Hooman et.al.* (2011) using the cluster

method. The data were collected through the standard emotional malaise (*Toronto, 1994*), social loneliness (*Lee & Hyun, 2015*), boredom leisure (*Iso Ahola & Visinger, 1990*) and physical activity questionnaires (*Sharkey & Gaskill, 2007*). The Cronbach's alpha coefficients for internal consistency reliability were 0.91, 0.87, 0.88 and 0.84 for the above questionnaires, respectively. The data were analyzed using SPSS 25 and *Smart PIs 3*.

Research findings

The results showed that the main hypothesis of the study was based on the effect of emotional malaise on social loneliness concerning the beta value=0.752, sig value=0.001 and <0.05 as well as t-value=38.032 which was outside the range of -2.58 and 2.58; therefore, the main hypothesis of the research was confirmed. Moreover, the beta coefficient indicated the intensity and direction of the effect, representing that the emotional malaise had a significant, positive and direct effect (0.752) on social loneliness. Besides, the inferential results of the study represented that emotional malaise affected the leisure boredom of the elderly participating in physical activities according to the beta value=0.801 ($t = 39.884$, sig = 0.001). The inferential results of the current study suggested that according to the three values of R^2 , the first equation R^2 was close to very high, and the second equation R^2 was close to high. Then, in order to moderate the physical activity on the causal relationship between emotional malaise and social loneliness

as well as leisure boredom, it was observed that physical activity was effective in the causal relationship of emotional malaise on social loneliness. The effect of emotional malaise on social loneliness was decreased with increasing physical activity, and in general, physical activity had a moderating effect on social loneliness. In addition, the effect of emotional malaise on leisure boredom and social loneliness was reduced via enhancing physical activity, and conversely, the effect of emotional malaise on leisure boredom and social loneliness was declined through decreasing physical activity.

Discussion and Conclusion

In general, the results of the ongoing study demonstrated that physical activity had a great effect on calming the elderly in terms of symptoms of emotional malaise as well as depression, mood and reactions caused by psychological pressures, indicating that physical activity improved and promoted self-esteem and depression.

An active lifestyle causes older people to make new friends, stay in social activities and interact with others of all ages; hence, physical activity can help significantly treat some mental disorders such as depression and social loneliness. On the other hand, participation in physical activities often takes place in the leisure of the elderly, and it is necessary to make the leisure of the elderly happy and provide the ground for this group to enjoy it with proper planning for this leisure. Furthermore, various organizations including municipalities and sports boards should increase their participation by providing a suitable environment for sports activities for the elderly such as equipping parks with sports and welfare facilities for the elderly or planning to carry out various activities such as morning sports, walking and so on. Finally, the elderly become involved in sports activities.

Keywords: Elderly, Social Loneliness, Physical Activity, Leisure Boredom, Emotional Malaise

مقاله پژوهشی

طراحی مدل تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی با نقش تعدیلگر فعالیت بدنی سالمندان شهر تهران

ابوالفضل مرادی^۱، زینت نیک آیین^۲، و جاسم منوچهری^۳

۱. دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی

۲. دانشیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار مدیریت ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر نقش تعدیلگر فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی سالمندان شرکت‌کننده در فعالیت‌های اوقات فراغت شهر تهران است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان شرکت‌کننده در پارک‌های عمومی و همسایگی و حاضر در فعالیت‌های بدنی تشکیل می‌دهند. بر اساس فرمول حجم نمونه معادلات ساختاری و به روش خوشه‌ای از مناطق مختلف تهران، تعداد ۲۲۱ نفر نمونه آماری پژوهش را تشکیل دادند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد ناگویی هیجانی، تنهایی اجتماعی، ملال فراغت و پرسش‌نامه فعالیت بدنی شارکی است. نتایج تحلیل معادلات ساختاری حاکی از آن بود که فعالیت بدنی به عنوان تعدیلگر در رابطه علی ناگویی هیجانی و ملال فراغت تأثیر معکوس و معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که فعالیت بدنی بر رابطه علی بین ناگویی هیجانی و تنهایی اجتماعی نیز اثر عکس و تعدیلی دارد. متولیان ورزش، بایستی با فراهم نمودن زمینه مناسب برای فعالیت‌های ورزشی سالمندان مانند تجهیز پارک‌ها به تسهیلات ورزشی و رفاهی ویژه سالمندان و یا با برنامه‌ریزی جهت اجرای فعالیت‌های مختلف مانند ورزش صبحگاهی و پیاده‌روی و ... موجب افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی شوند.

تاریخ دریافت:

۱۳۹۹/۰۳/۱۹

تاریخ پذیرش:

۱۳۹۹/۰۸/۲۱

واژگان کلیدی:

سالمندان، تنهایی اجتماعی، فعالیت‌های بدنی، ملال فراغت، ناگویی هیجانی

مقدمه

پیری جمعیت پدیده‌ای است که در کشورهای جهان

مشاهده می‌شود (هاردی، ۲۰۱۳). با توجه به ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی سالمندان^۱، ضروری است که به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی این قشر آسیب‌پذیر جامعه، برنامه‌های خاصی تدوین شود (کاپور، ۲۰۱۹).

1. Email: dr.zinatnikaeen@gmail.com
2. Email: mehrdadmoradi52@gmail.com
3. Email: manouchehri.jasem@gmail.com

تحت تأثیر ناگویی هیجانی هستند (سامور، ۲۰۱۳). مطالعات عصبی بیولوژیکی با اضافه کردن اولین تعریف خود توسط سیف نوئر (۱۹۷۳) ناگویی هیجانی را عدم توانایی در تمایز قائل شدن بین احساسات شخصی و احساسات جسمی تعریف می‌کند و اظهار می‌دارد که ناگویی هیجانی با نقض در هر دو رابطه همراه (جوگن، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده است که پیوند محکمی بین ناگویی روان‌شناختی و انواع اختلالات افسردگی وجود دارد (بامونتی، ۲۰۱۰). این پدیده اغلب افراد مبتلا به اختلالات روانی و دارای افسردگی‌ها را در بر می‌گیرد که سالمندان به واسطه شرایطشان اغلب در معرض این آسیب دیدگی هستند (جوپس، فوجی وارا، کریستال، رودی، اودردنیزوک، ۲۰۱۳؛ تاپسور، ۲۰۰۶). پژوهشگران بر این باورند که افرادی که دارای سطح بالای ناگویی هیجانی، در تشخیص احساسات و تمایز آنها از احساسات فیزیولوژیکی که با فعال‌سازی عاطفی همراه است، در توصیف شفاهی به دیگران، توصیف احساسات به دیگران، فرآیندهای نمادین و همچنین الگوی انتظارات و ویژگی‌های متمرکز به وقایع و جزئیات خارجی از دشواری خاصی برخوردارند که می‌تواند آنها را در اجتماع تنها کند (مدینا، پورکورس، ۲۰۱۶). ناگویی هیجانی به عنوان نارسایی در درک، پذیرش و توصیف هیجان باعث می‌شود افراد دچار اضطراب اجتماعی گردند و افرادی که دارای اضطراب اجتماعی هستند به جای حضور فعال در اجتماع بیشتر با دنیای مجازی خود را مشغول می‌کنند و به استفاده افراطی و بیمارگونه از آن روی می‌آورند (مطهری، ۲۰۲۰). همچنین الناسپدراسکا (۲۰۱۹) در تحقیق خود اظهار داشت که ناگویی هیجانی در افراد معتاد به هروئین، موجبات بی‌انگیزگی، عدم مسئولیت‌پذیری و خستگی‌های روحی و ملال در اوقات فراغت‌شان را به همراه می‌آورد. از آن‌جا که ناگویی هیجانی عمدتاً همراه

تنهایی اجتماعی^۱ به خودی خود می‌تواند باعث کاهش ارتباطات روزمره افراد سالمند شود و یا طول زندگی به دلیل بیماری، چالش تحرک، جابه‌جایی و یا فوت یک شریک زندگی، خانواده و یا دوستان عزیز تغییر و یا ناپدید می‌شوند می‌تواند منجر به انزوا اجتماعی شود (کامپیجن، ۲۰۱۹). تنهایی اجتماعی می‌تواند بر سلامت و بهزیستی سالمندان تأثیر بالقوه‌ای داشته باشد. به طوری که تنهایی اجتماعی موجب نگرانی جامعه جهانی شده است و بر سلامتی جسمی و روانی افراد به‌ویژه سالمندان تأثیر بسزایی دارد (وان بلجو، ۲۰۱۴). یکی دیگر از شرایطی که عمدتاً سالمندان با آن روبرو هستند بی‌حوصلگی در اوقات فراغت^۲ آنان است. خستگی و بی‌حوصلگی در اوقات فراغت، اغلب خلق و خوی منفی و بی‌علاقگی در افراد ایجاد می‌کند (وگال، والکات، فیورلا، کارپر و اسپانتر، ۲۰۱۲). همچنین زمانی که کسالت و خستگی در اوقات فراغت ایجاد می‌شود تقریباً اوقات فراغت بی‌معنی است (وان تیلبورگ و آیکو، ۲۰۱۲). همیلتن (۱۹۹۱) بیان می‌دارد که زمانی اوقات فراغت خسته کننده است که آنچه مورد برانگیختگی افراد می‌شود بی‌ارزش و بی‌معنی قلمداد می‌گردد، بنابراین افراد معمولاً هنگامی که از فعالیت‌های مؤثر محرومانند و یا این‌که قصد اجتناب از فعالیت‌های غیر مؤثر را دارند معمولاً بی‌حوصله می‌شوند (آهولا، ۱۹۹۰). یکی از آسیب‌های روان‌شناختی که در میان سالمندان رایج است ناگویی هیجانی^۳ است. ناگویی هیجانی به مشکلی اطلاق می‌شود که فرد توانایی بیان احساسات و توصیف وضعیت خود را از دست می‌دهد (تایلر، ۲۰۰۴). ناگویی هیجانی نشئت گرفته از ضعف‌ها و نقص‌های شناختی و عاطفی است و یک تجربه متداول در جوامع امروزی در بین افراد و به‌ویژه سالمندان است. مطالعات شیوع این پدیده نشان داده است که ۱۰ درصد از جمعیت عمومی هر جامعه

3. Alexithymia

1. Social Loneliness

2. Boredom Leisure

با احساسات منفی در افراد است این احساسات منفی افراد را مکرراً دچار خستگی‌های مفرط در اوقات فراغت می‌کند (پسدرسکا، ساوو، اتاناسو، واسلوا، ۲۰۱۹).

امروزه ادبیات علمی توصیه‌های زیادی را برای سالمندان با شدت متوسط و زیاد در حوزه فعالیت بدنی معطوف کرده است (تایلر، ۲۰۰۴). با توجه به ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی سالمندان، ضروری است که به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی این قشر آسیب‌پذیر جامعه، برنامه‌های خاصی تدوین شود. سالمندان با توجه به شرایط ویژه جسمانی‌شان از تحرک کمتری برخوردارند و به همین دلیل بیشتر در معرض بیماری‌های حاصل از کم تحرکی قرار دارند؛ از طرفی، توجه به نیازهای روحی، روانی، حرکتی و ... می‌تواند به وجود آرامش در طی این دوره از زندگی کمک زیادی نماید. تجربه نشان داده است سالمندان زیادی به محض ورود به دوران سالمندی دچار سردرگمی و مشکلات روانی مختلف می‌شوند (خالدان و اصغر، ۲۰۰۰). به طوری که دیهل و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که فعالیت‌های بدنی در افراد با تنهایی اجتماعی‌شان رابطه منفی دارد (دیهل، جانسون، اسکانوا، هیلگر، و کلب، ۲۰۱۸). همچنین ساویکو و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود اظهار داشتند که دانشجویان دانشگاه بدون فعالیت بدنی روابط اجتماعی کمتری دارند و نمرات تنهایی‌شان بالا است (ساویکو، روتاسالو، تیلویس و پیتکالا، ۲۰۱۴).

همچنین ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک مقوله مؤثر بر ناگویی هیجانی اشاره شده است. هر چند که این پژوهش‌ها بسیار اندک هستند (زکی اوگلا، کام، موبلوترک، بردلی، کلاکوگلو، ۲۰۱۶). مزایای سلامتی فعالیت‌های بدنی، برای بزرگسالان در پژوهش‌های مختلف به خوبی بیان شده است (سان، نورمن، وایل، ۲۰۱۳). همچنین پژوهش‌های زیادی در حوزه تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روان افراد گزارش

شده است (بکفسکی، باروس، ویلککس، ۲۰۱۶). علی‌رغم این که بر همه مبرهن است فعالیت‌های بدنی موجب سلامت روحی و جسمی برای افراد می‌شود با این حال پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سالمندان از لحاظ فعالیت بدنی غیرفعال هستند (سان، ۲۰۱۳). به منظور رسیدگی به کیفیت زندگی در سالمندان، پژوهش‌های بیشتری در مورد تجربیات ظریف و معانی اوقات فراغت فعال بدنی برای سالمندان انجام شده است. یکی از دلایل شرکت افراد در فعالیت‌های بدنی، تنظیم احساسات در شرایط روانی مختلف است (زکی اوگلا، آندرس، کاستانیر، اسکائف، ۲۰۱۴؛ وودمن، کازناو، اسکائف، ۲۰۰۸). همچنین مشارکت در فعالیت‌های بدنی با بهبود عملکرد بدنی، عملکرد اجتماعی و سلامت روان و همچنین کاهش درد جسمی، علائم بیماری مزمن و خطر ابتلا به مرگ و میر همراه بوده است (بالبو و همکاران، ۲۰۱۱) پژوهشی در استرالیا نشان داد زنان سالمندی که مشغول انواع مختلفی از اوقات فراغت بدنی هستند و از مزایایی مانند بهبود تحرک، کاهش وزن، آرامش، تعامل اجتماعی و احساس غرور در انجام کار خبر داده‌اند (ادامسون، پارکر، ۲۰۰۶). به همین ترتیب، اوقات فراغت فعال بدنی می‌تواند به ویژه در جبران خسارات ناشی از بازنشستگی مفید باشد. زیرا وسیله‌ای برای حفظ الگوهای تفریحی طولانی مدت زندگی، فرصت‌های تعامل اجتماعی فراهم می‌کند و می‌تواند به بزرگ‌ترها در توسعه روال جدید کمک کند (بارنت، جوول، اوگیلوی، ۲۰۱۲).

کشورمان ایران به واسطه برخورداری از جامعه‌ای جوان، در آینده‌ای نه چندان دور، دارای جمعیت قابل توجه سالمند خواهد شد که می‌تواند در دنیا به عنوان رکورددار جمعیت سالمند مطرح گردد. توجه به برنامه‌ریزی فعال‌سازی اوقات فراغت با رویکرد فعالیت‌های بدنی برای سالمندان همواره مورد اهمیت است. به خصوص زمانی که اختلالات روان‌شناختی همچون ناگویی هیجانی به واسطه فشارهای شدید

روحي و اقتصادي در جامعه جوان كنوني و سالمند آينده مي‌تواند عارضه‌هايي چون تنهائي اجتماعي و خستگي‌هاي فراغي ايجاد كند. نهادينه كردن ورزش و فعاليت‌هاي بدني در جامعه سالمندان از جمله مقولاتي است كه مي‌تواند اثرات تعديل‌كننده‌اي بر روي روابط علي ناهنجاري‌هاي روان‌شناختي داشته باشد. پژوهش حاضر با علم به تاثير ورزش و فعاليت‌هاي بدني بر انواع بيماري‌ها و اختلالات جسمي و روحي و همچنين با در نظر گرفتن اثرات ناگويي هيچاني بر تنهائي اجتماعي و خستگي از فراغت، قصد دارد تا با واكوي اثر تبديلي فعاليت بدني بر رابطه علي ناگويي هيچاني بر تنهائي اجتماعي، مبادرت به طراحي مدلي ارزشمند و بديع نمايد تا با تاثير از اين مدل بتوان مبادرت به برنامه‌ريزي غني‌سازي اوقات فراغت سالمندان نماييم. پس از انجام پژوهش حاضر، پژوهشگر مي‌بايست به سؤال زير پاسخ دهد كه آيا فعاليت‌هاي بدني بر رابطه علي ناگويي هيچاني بر تنهائي اجتماعي و خستگي از اوقات فراغت تاثير دارد؟

روش‌شناسي پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگي توصيفي بود. جامعه آماري پژوهش را كليۀ سالمندان شركت‌كننده در فعاليت‌هاي بدني شهر تهران تشكيل مي‌دهند كه يك جامعه غيرقابل شمارش به شمار مي‌رود. افراد سالمندی كه در بازه سنی ۵۰ سال به بالا طبق تعاریف سالمندی مطرح می‌گردند در پژوهش حاضر استفاده شده‌اند و همچنین این افراد در برنامه‌های فعاليت‌های اوقات فراغت خود مبادرت به شركت در فعاليت‌های بدني می‌نمایند. مكان حضور این افراد در پارک‌های عمومی و همسایگی به منظور گردآوری داده‌ها در نظر گرفته شد و پژوهشگر با حضور در این پارک‌ها و با تبیین سؤالات پرسش‌نامه‌ها به صورت واضح و رودررو روشن مبادرت به گردآوری اطلاعات می‌نماید. در این

پژوهش جهت توزیع مناسب پرسش‌نامه‌ها و تعیین پارک‌های همسایگی و عمومی شهر تهران از سیستم اطلاعات جغرافیایی استفاده گردید به این صورت كه ابتدا موقعیت جغرافیایی پارک‌های همسایگی و عمومی شهر تهران بر روی نقشه شناسایی و موقعیت سنجی گردید و سپس بر اساس جهت‌های اصلی شمال، جنوب، شرق، غرب و مركز پارک‌های شهر دسته‌بندی شدند و انتخاب گردید. در ادامه پرسش‌نامه‌ها بین مراجعه‌کنندگان پارک‌ها در فصل پاییز توزیع گردید. پارک‌های منتخب به شرح ذیل بودند: محقق به منظور جمع‌آوری داده‌ها به پارک‌های گفتگو (عمومی)، بوستان سعادت آباد، پارک ولایت، بوستان بعثت، پارک لویزان، بوستان نوفل لوشاتو، پارک جوانمردان، پارک جوانمردان، بوستان گل‌ها، پارک لاله و بوستان شفق كه به ترتیب در مناطق ۲، ۱۹، ۴، ۲۱ و ۲۲ و ۶ تهران قرار داشتند، مراجعه نمود. پس از حضور پژوهشگر در پارک‌های شهر تهران و با رضایت سالمندان شركت‌كننده در فعاليت‌های بدني، تك تك سؤالات پرسش‌نامه‌ها برای نمونه پژوهش تشریح و توضیح داده شد تا در پاسخگویی صحیح به پرسش‌نامه توسط سالمندان دقت لازم و كافي رعایت گردد. در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود. به‌طورکلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود (هومن، علی، & عسگری، ۱۹۹۵). در پژوهش حاضر تعداد ۳۳۵ نفر نمونه در نظر گرفته شد كه از این تعداد ۲۹۸ پرسش‌نامه عودت داده شد. در نهایت با استفاده از بیش پردازش داده‌های پژوهش و حذف افراد بی تفاوت، تعداد ۲۲۱ سالمند شركت‌كننده در فعاليت‌های بدني در پارک‌های اشاره شده در پژوهش شركت داده شدند. پرسش‌نامه‌های پژوهش شامل يك بخش مشخصات جمعیت شناختی و چهار بخش زير است. مقياس ناگويي هيچاني تورنتو در سال ۱۹۹۴ توسط باگبی و

همکاران تجدید نظر گردید و بیست سئوالی است که برای ارزیابی ناگویی خلقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای سه بعدی دشواری در شناسایی احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) است. از جمع نمرات سه زیر مقیاس یک نمره کل برای ناگویی هیجانی محاسبه می‌شود. حداقل نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه ۲۰ و حداکثر عرض آن ۱۰۰ است (مهدوی و منشی، ۱۳۹۵). در نسخه فارسی مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات و تفکرات عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شده است (فکری و همکاران، ۱۳۹۴). پس از انجام روایی محتوی توسط اساتید خبره، سه گویه به دلیل هم پوشانی با سایر سئوال‌ها پرسش‌نامه حذف گردید. همچنین ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ناگویی هیجانی در این تحقیق برابر با ۰/۹۱ محاسبه گردید. مقیاس فعالیت بدنی شارکی (باز آزمایی کلمحمدی و همکاران، ۱۳۹۴) برای تعیین میزان فعالیت بدنی سالمندان استفاده شد. به‌وسیله این پرسش‌نامه افراد در پژوهش حاضر به افراد فعال و غیرفعال تقسیم شده‌اند. افراد منتخب به عنوان افراد فعال، افرادی بودند که نمرات ۱۰ و بالاتر و افراد غیرفعال افرادی هستند که نمره کمتر از ۱۰ کسب کردند. برای پایایی پرسش‌نامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای تعدادی معادل ۱۰٪ نمونه (۴۰ نفر) استفاده شد که این ضریب برای کلیه سئوال‌ها بالای ۰/۷۸ بوده است. روایی این پرسش‌نامه نیز مورد تأیید اساتید خبره حوزه روان‌شناسی و مدیریت ورزشی قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ در نظر گرفته شد. مقیاس تنهایی اجتماعی لی و هیون (۲۰۱۵) دارای ۵ گویه است. روایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب پایایی آن در پژوهش لی و هیون برابر با ۰/۸۸

محاسبه گردید. در تحقیق حاضر پایایی مقیاس تنهایی اجتماعی با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ محاسبه گردید. مقیاس خستگی فراغت ایسو آهولا و ویسینجر (۱۹۹۰) دارای ۱۴ گویه است. محاسبه پایایی این ابزار توسط ایسو آهولا و ویسینجر (۱۹۹۰) برابر با ۰/۷۷ محاسبه شده است. روایی این پرسش‌نامه نیز مورد تأیید خبرگان قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ محاسبه گردید. تمامی پرسش‌نامه‌های حاضر به صورت پنج ارزشی طیف لیکرت هستند. همچنین روایی محتوای آن توسط اساتید راهنما و مشاور و داوران و چهار تن از اساتید متخصص مدیریت و برنامه‌ریزی ورزشی و به‌وسیله فرم‌های ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوی مورد بازنگری ۱۳ تن از اساتید مجرب مدیریت ورزشی قرار گرفت. شاخص ضریب نسبی روایی محتوی برای این پرسش‌نامه‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ و شاخص روایی محتوی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ محاسبه گردید. جهت تجزیه و تحلیل کمی داده‌های پژوهش (به صورت توصیفی و استنباطی) از نرم‌افزار اس پی اس اس ویرایش ۲۵ استفاده شده است. همچنین جهت طراحی مدل ساختاری از نرم‌افزار معادلات ساختاری اسمارت پی ال اس ویرایش سه استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش حاکی از آن بود که ۴۱/۲ درصد از اعضاء نمونه پژوهش زنان و ۵۸/۸ درصد را مردان سالمند تشکیل می‌دادند. ۴۵/۲ درصد اعضاء نمونه در بازه سنی ۵۰-۶۰ سال، ۳۴/۸ درصد در بازه سنی ۶۱-۷۰ سال، ۱۷/۲ درصد در بازه سنی ۷۱-۸۰ سال و ۲/۷ درصد در بازه سنی ۸۱-۹۰ سال قرار داشتند. ۱۱/۸ درصد از اعضاء نمونه تحقیق بی‌سواد، ۴۸/۰ درصد مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۰/۴ درصد کاردانی و ۱۶/۷

درصد کارشناسی، ۸/۶ درصد کارشناسی ارشد و ۴/۵ درصد دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. (جدول ۱). در ادامه به منظور بررسی توزیع داده‌ها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. طبق نظر هیر (۲۰۱۲) این آزمون برای طیف لیکرت مناسب‌ترین آزمون جهت بررسی توزیع داده‌ها است (جدول ۱).

جدول ۱- بررسی توزیع داده‌ها در نمونه پژوهش

مؤلفه	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تنهایی اجتماعی	۲۲۱	۲/۸۶	۰/۵۴	۰/۲۶۳	۱/۲۷۱
ملال فراغت	۲۲۱	۳/۰۳	۰/۳۴	۱/۹۵۳	۵/۰۲۸
دشواری در شناسایی احساسات	۲۲۱	۲/۷۵	۰/۵۳	۰/۰۷۵۲	۰/۶۲۱
توصیف احساسات	۲۲۱	۲/۷۱	۰/۶۳	-۰/۳۲۷	۰/۰۶۳
تفکر برون مدار	۲۲۱	۲/۹۲	۰/۴۳	۱/۲۴۶	۳/۴۰۸
ناگویی هیجانی	۲۲۱	۲/۷۹	۰/۴۵	-۰/۵۳۸	۱/۰۴۹

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود تمامی مؤلفه‌ها و متغیرهای پژوهش چولگی‌شان در بازه -۳ و ۳ و کشیدگی‌شان در بازه -۵ و ۵ و بنابراین توزیع داده‌ها در نمونه تحت بررسی طبیعی است. در ادامه به منظور تعیین وضعیت توافق نسبی از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲- بررسی وضعیت توافق نسبی متغیرهای پژوهش در نمونه پژوهش

Test Value = 3									
مؤلفه	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار	انحراف استاندارد	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
								Mean Difference	Upper
تنهایی اجتماعی	۲۲۱	۲/۸۶	۰/۵۴	۰/۳۶	-۳/۸۷۳	۲۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	-۰/۰۶۶۶
ملال / خستگی فراغت	۲۲۱	۳/۰۳	۰/۳۴	۰/۳۳	۱/۴۵۷	۲۲۰	۰/۱۴۷	۰/۰۳	-۰/۰۸۰۶
ناگویی هیجانی	۲۲۱	۲/۷۹	۰/۴۵	۰/۳۵۶	-۶/۷۵۰	۲۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۰۷	-۰/۱۴۶۶

با توجه به آزمون تی تک نمونه‌ای (تی وابسته) اختلاف معناداری بین متغیرهای تنهایی اجتماعی و ناگویی هیجانی در نمونه پژوهش وجود دارد. همچنین تمامی متغیرهای پژوهش دارای میانگین بالاتر از دو و نیم هستند، بنابراین از توافق نسبی برخوردارند. در بخش آمار استنباطی مدل اندازه‌گیری اولیه اجرا شد و با بررسی آزمون همگن و یا تک‌بعدی بودن عملیات یا تحلیل عاملی تأییدی انجام گردید و مدل را در دو حالت

تخمین ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب مورد بررسی قرار دادیم. سئوال‌های ای سی ان ۳، ای سی ان ۴، ای سی ان ۵ از مؤلفه تفکر برون مدار، ای تی کیو^۱ و ای تی کیو ۶ از متغیر تنهایی اجتماعی طبق آزمون همگن بودن از مدل حذف شدند. سپس پژوهشگر با اصلاح مدل و ترسیم مدل اندازه‌گیری اصلاح شده اولیه مبادرت به بررسی ضرایب پایایی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی (دلون گلدشتاین)، پایایی ضریب اسپیرمن و پایایی اشتراکی نمود (جدول ۴). پایایی مدل بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای داده‌های آن در هریک از متغیرها بالای ۰/۷ است و قابل قبول است؛ بنابراین پایایی توسط آلفای کرونباخ تأیید می‌شود. به دلیل

انتقادات اساتید آمار جهان نسبت به طیف لیکرت که ذاتاً طیف ترکیبی است. هندسلر (۲۰۱۶) شاخص همبستگی اسپیرمن سئوال‌ها را در مدل ارائه نمود و آن را آر اچ او-آ نامید. سپس بیان کرد که این مقدار باید بالای ۰/۶ باشد (هوبنا، ری، هنسلر، ۲۰۱۶). نتایج این پژوهش نیز حاکی از مطلوب بودن ضریب پایایی اسپیرمن^۲ در تمامی مؤلفه‌های پژوهش بالای ۰/۶ داشت. نتایج ضرایب پایایی ترکیبی^۳ نشان داد کلیه مؤلفه بالای ۰/۷ هستند و در نهایت ضرایب پایایی اشتراکی^۴ کلیه مؤلفه‌ها بالای ۰/۵ بود. بنابراین بر اساس چهار آزمون پایایی، پایایی مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد و اکنون می‌توانیم ادعا کنیم نتایج پژوهش ما به نمونه‌های دیگری از همان جامعه قابل تعمیم است.

جدول ۳- ضرایب پایایی متغیرهای مدل اندازه‌گیری پژوهش

مؤلفه	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی اسپیرمن	ضریب پایایی ترکیبی	ضریب پایایی اشتراکی
تفکر برون مدار	۰/۸۶۲	۰/۸۶۷	۰/۹۳۵	۰/۸۷۸
تنهایی اجتماعی	۰/۸۴۱	۰/۹۲۷	۰/۸۷۵	۰/۵۲۱
توصیف احساسات	۰/۹۴۶	۰/۹۴۸	۰/۹۵۹	۰/۸۲۴
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۹۵۱	۰/۹۵۵	۰/۹۶۱	۰/۷۷۸
ملال فراغت	۰/۹۵۵	۰/۹۵۹	۰/۹۶۰	۰/۶۲۹
ناگویی هیجانی	۰/۹۴۳	۰/۹۷۳	۰/۹۵۶	۰/۶۰۳

به منظور بررسی روایی همگرا و واگرایی پژوهش می‌بایست شاخص ضرایب پایایی اشتراکی بالای ۰/۵ باشد که در جدول ۳ مشاهده کردیم این اصل در مورد مؤلفه‌ها برقرار است. همچنین با مقایسه ضرایب پایایی ترکیبی و ضرایب پایایی اشتراکی مشاهده می‌شود که در تمامی مقادیر ضرایب پایایی ترکیبی بزرگتر از

ضرایب پایایی اشتراکی است بنابراین اصل دوم روایی همگرا نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین به منظور بررسی روایی واگرایی پژوهش از آزمون بارهای عرضی (عاملی) متقاطع استفاده شد. با توجه به این آزمون بار عاملی هر سؤال که مربوط به متغیر خودش است حداقل ۰/۱ بیشتر از زمانی باشد که به صورت مجازی

1. Itq
2. Rho- a

3. Cr
4. Ave

هستند؛ بنابراین روایی سازه متغیرها با توجه به این سه آزمون مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت به منظور بررسی و ارزیابی برازش مدل از شاخص سی وی سی او ام^۲ کیفیت مدل بیرونی انعکاسی استفاده شد. هندسلر (۲۰۱۵) بیان می‌کند این مقدار با سه عدد ۰/۰۲ (ضعیف)، ۰/۱۵ (متوسط) و ۰/۳۵ (قوی) ارزیابی می‌شود (هوننا، ری، هنسلر، ۲۰۱۶). نتایج مربوط به شاخص سی وی او ام در جدول ۵ قابل مشاهده است.

به سایر متغیرها می‌چسبد. در ادامه از آزمون مکمل فورنل و لارکر استفاده گردید که عدم هم خطی متغیرها را بیان می‌کند. نتایج جدول فورنل و لارکر نشان داد که خوشبختانه کلیه جذرهای ضرایب پایایی اشتراکی متغیرها از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها بیشتر است. بنابراین روایی واگرایی متغیرها نیز تأیید می‌شود. همچنین آماره‌های مربوط به آزمون چند خصیصه و چند روش اچ تی ام تی^۱ حاکی از آن بود که تمام زوج‌های متغیرها دارای اچ تی ام تی کمتر از یک

جدول ۴- کیفیت مدل اندازه‌گیری پژوهش

$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	SSE	SSO	
۰/۲۳۱	۱۷۳/۳۴	۲۲۵/۹۷۹	تفکر برون مدار
۰/۲۵۴	۲۴۵/۸۶۵	۳۲۹/۷۴۴	تنهایی اجتماعی
۰/۷۳۷	۶۷/۱۱۴	۲۴۶/۰۲۷	توصیف احساسات
۰/۶۸۸	۱۰۴/۴۶۲	۳۳۵/۱۹۳	دشواری در شناسایی احساسات
۰/۳۹۴	۳۸۸/۷۶۵	۶۴۶/۰۵۶	ملال فراغت
	۸۰/۲۰۰	۸۰۷/۲۰۰	ناگویی هیجانی

همچنین مقدار sig که برابر با ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است و مقدار تی^۴ که برابر با ۳۸/۰۳۲ و خارج از بازه ۲/۵۸- و ۲/۵۸ است؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید واقع می‌شود. همچنین ضریب بتا شدت و جهت تأثیر را نشان می‌دهد؛ یعنی ناگویی هیجانی به اندازه ۰/۷۵۲ بر روی تنهایی اجتماعی شدت اثر دارد؛ و این اثر مثبت یا مستقیم است. همچنین نتایج استنباطی پژوهش نشان داد ناگویی هیجانی بر ملال فراغت سالمندان شرکت‌کننده در فعالیت‌های بدنی با توجه به مقدار بتا که برابر با ۰/۸۰۱ ($t=۳۹/۸۸۴$)، $\text{sig}= ۰/۰۰۱$ تأثیر می‌گذارد. در ادامه و با توجه به

در مدل اندازه‌گیری کلیه مقادیر^۲ با توجه به مقدار کیو به توان ۲ در متغیرهای تفکر برون مدار، تنهایی اجتماعی کیفیت مدل انعکاسی متوسط و برای متغیرهای توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و ملال فراغت کیفیت مدل انعکاسی بسیار قوی محسوب می‌گردد؛ یعنی مدل اندازه‌گیری ما از کیفیت متوسط به بالایی برخوردار است. در ادامه به منظور دست‌یابی به نتایج فرضیه‌های پژوهش و با بررسی مدل درونی و آزمون فرضیه‌های پژوهش و با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر تأثیر ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی با توجه به مقدار بتا که برابر با ۰/۷۵۲ و

3. Cvom
4. T.value

1. HTMT
2. CVCOM

آزمون آر اسکوایر^۱ که در هر معادله ساختاری نشان دهنده این است که متغیرهای مستقل روی هم رفته چقدر از رفتار متغیر درون‌زا را پیش‌بینی می‌کند. هدف اصلی هر پژوهش علی تدوین مدلی است که ما را به سمت یک آر ۲ مطلوب رهنمون می‌کند. این پژوهش دو متغیر درون‌زا دارد. بنابراین دو معادله رگرسیون مجزا دارد و هر معادله قرار است، یک متغیر درون‌زا را پیش‌بینی رفتار کند؛ بنابراین دو شاخص آر ۲ نیز برای این پژوهش وجود دارد.

در معادله اول ناگویی هیجانی به همراه سه مؤلفه تفکر برون مدار، توصیف احساسات و دشواری در شناسایی

احساسات را تنهایی اجتماعی پیش‌بینی می‌کند؛ و در معادله دوم ناگویی هیجانی به همراه سه مؤلفه تفکر برون مدار، توصیف احساسات و دشواری در شناسایی احساسات، ملال فراغت را پیش‌بینی می‌کند. مطابق با نظر هیر اگر تعداد متغیرهای مستقل کمتر یا مساوی پنج عدد باشد مقدار آر ۲ را با سه عدد ۰/۱۹ (ضعیف)، ۰/۳۳ (متوسط)، ۰/۶۷ (قوی) پیش‌بینی می‌کنیم (هیر، منا، رینگل، سارستد، ۲۰۱۲). نتایج جدول ۷ نشان دهنده آر ۲ متغیرهای درون‌زا است.

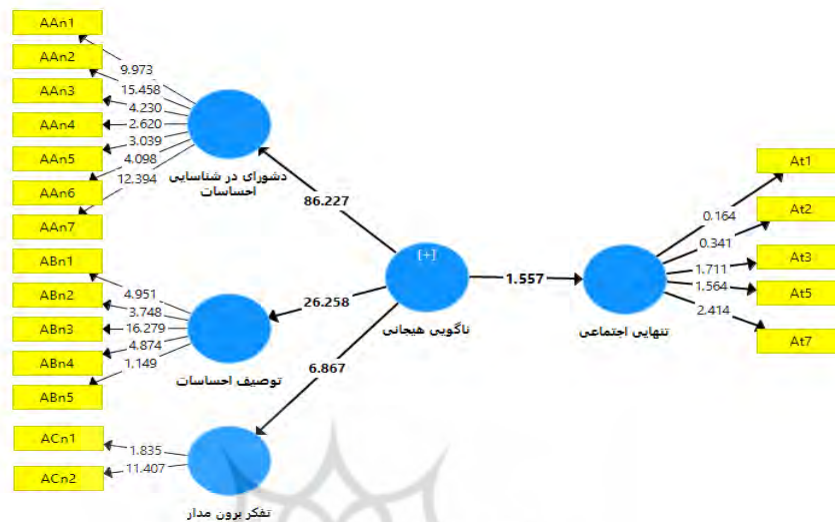
جدول ۵- مقادیر R² برای متغیرهای درون‌زای پژوهش

R Square Adjusted	R Square	
۰/۵۶۴	۰/۵۶۶	تنهایی اجتماعی
۰/۶۴۰	۰/۶۴۲	ملال فراغت

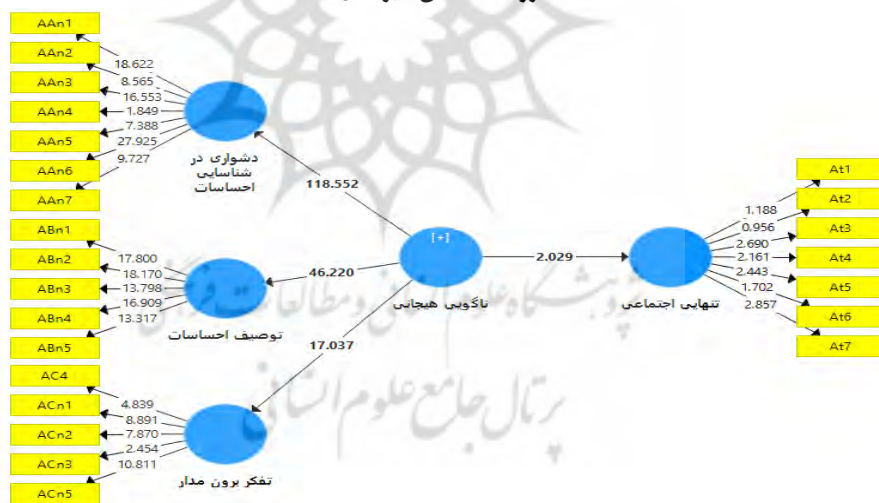
علی‌نگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی و ملال فراغت مدل برای سالمندانی که در فعالیت‌های بدنی مشارکت داشته و به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم می‌شدند به شکل زیر به اجرا در آمد.

در جدول بالا مشاهده می‌شود که با توجه به مقدار چین آر ۲ معادله اول مقدار نزدیک به بسیار بالا و آر ۲ معادله دوم نیز نزدیک به مقدار بالا و برخوردار است. در ادامه و به منظور تحلیل اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه

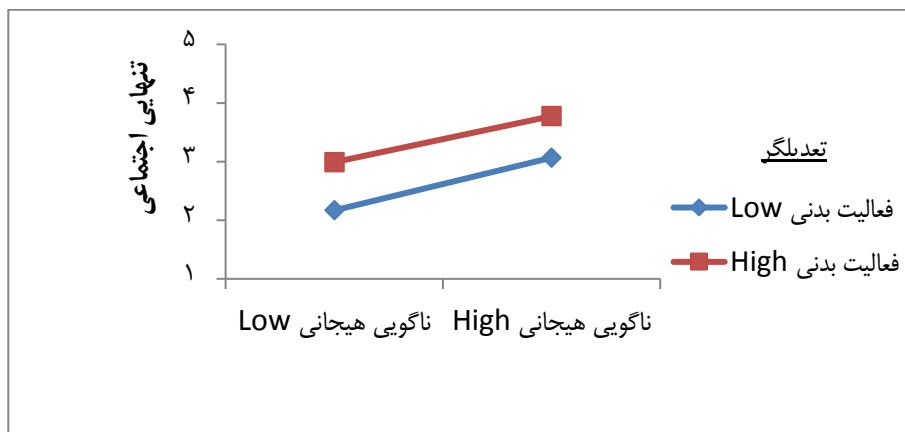
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۱- مدل ساختاری اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی در گروه سالمندان غیرفعال

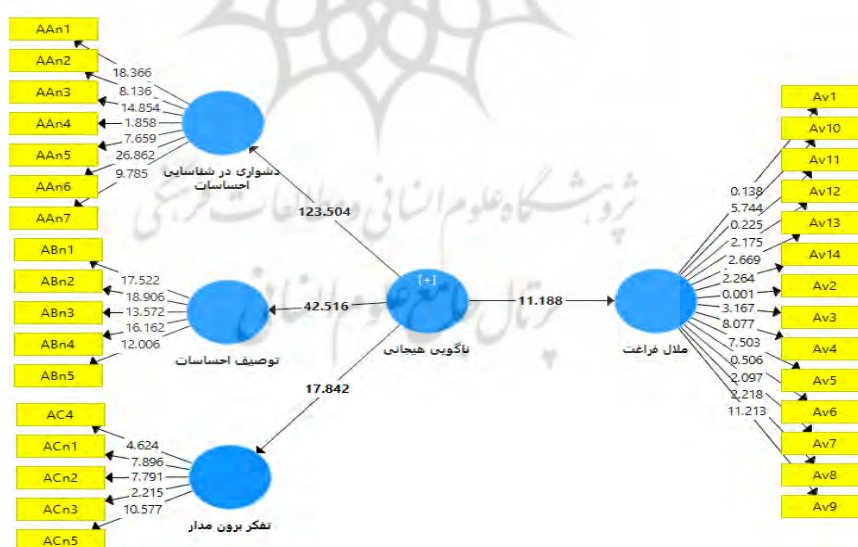


شکل ۲- مدل ساختاری پژوهش در حالت اثر تعدیلگر بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی در گروه سالمندان فعال

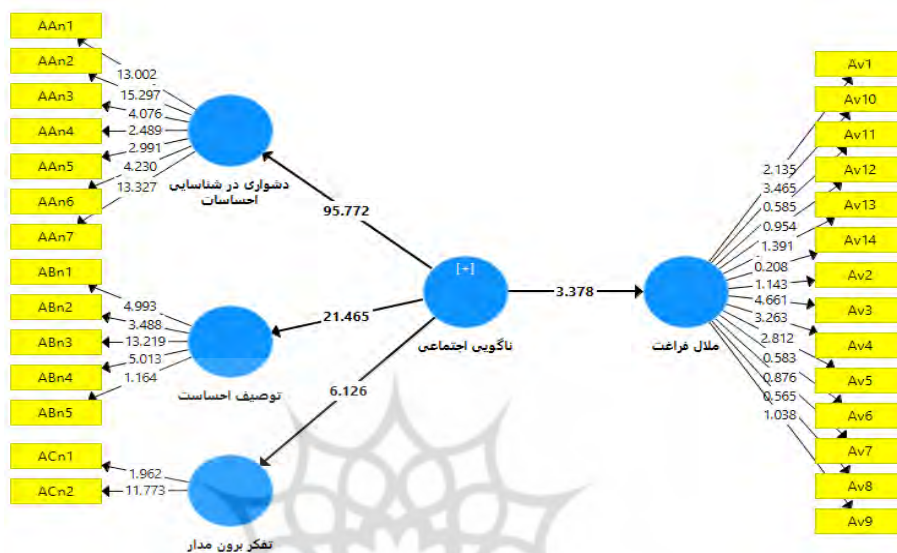


شکل ۱- نمودار اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت

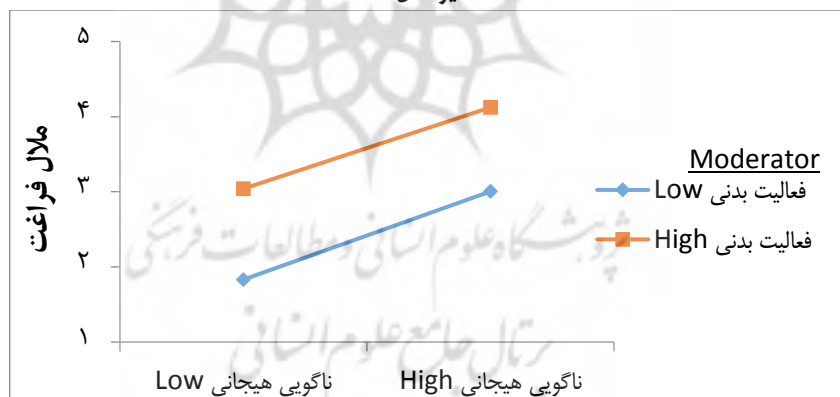
همان‌طور که در مدل‌های بالا مشاهده می‌شود فعالیت بدنی در رابطه علی ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی تأثیرگذار است. با افزایش فعالیت بدنی تأثیر ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی کمتر می‌شود و به صورت کلی فعالیت بدنی بر تنهایی اجتماعی اثر تعدیلی دارد. در ادامه همین روش برای اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت اجرا شد.



شکل ۳- مدل ساختاری اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت در گروه فعال



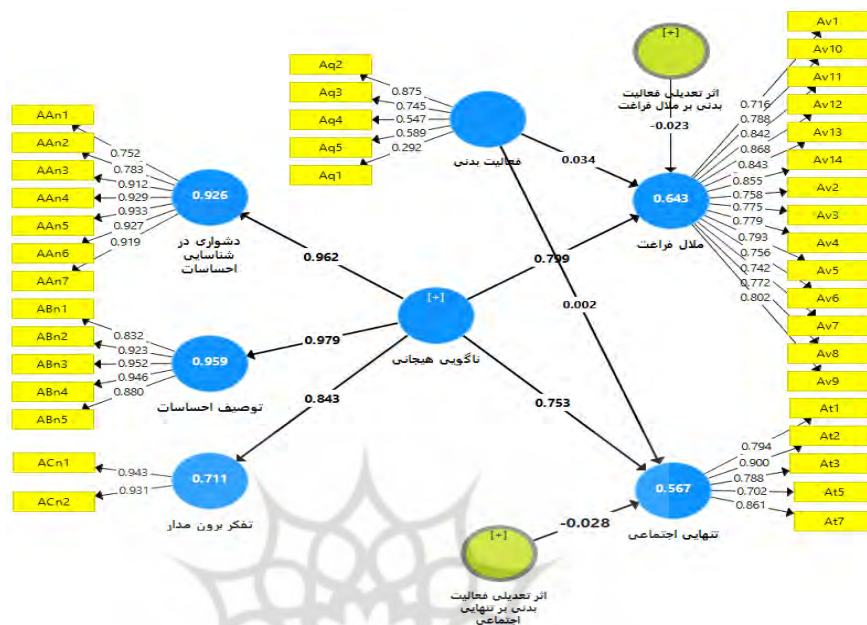
شکل ۴- مدل ساختاری اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت در گروه غیرفعال



شکل ۲- نمودار اثر تعدیلی فعالیت بدنی بر رابطه علی ناگویی هیجانی بر ملال فراغت

کاهش فعالیت بدنی اثر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی کاهش می‌یابد.

همان‌طور که در نمودارهای ۱ و ۲ مشاهده می‌شود با افزایش فعالیت بدنی تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی کاهش است و بر عکس با



شکل ۵- مدل ساختاری در حضور تمامی متغیرها و تأثیر تعدیلگر در حالت اینترکشن

بحث و نتیجه‌گیری

تنهایی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. در توضیح نتیجه به دست آمده بایستی توجه داشت که انزوا در سالمندان، با توجه به فقدانها و تغییراتی که با افزایش سن رخ می‌دهد، جزء شایع‌ترین اشکال متأثر کننده افراد سالمند است. در واقع سالمندان به واسطه تغییرات بیوشیمیایی در بدن، بیماری‌های شدید جسمی، عدم فعالیت اجتماعی، کاهش ارزش اجتماعی، مرگ دوستان و همسر و بسیاری عوامل دیگر، معمولاً از میزان دوستان و فعالیت‌های اجتماعی آنان کاسته شده و در بسیاری موارد دچار انزوا و گوشه‌گیری شده و به نوعی احساس تنهایی اجتماعی می‌نمایند. همان‌طور که پیش‌تر نیز بیان شد، تنهایی اجتماعی می‌تواند باعث کاهش ارتباطات روزمره افراد سالمند شود و در نهایت منجر به انزوای اجتماعی شود (کامپاگن، ۲۰۱۹). در این میان، فرد سالمند ممکن است به ناگویی هیجانی نیز مبتلا شود و توانایی بیان احساسات و توصیف وضعیت خود

هدف از تحقیق حاضر تبیین و بررسی رابطه علی ناگویی هیجانی و تنهایی اجتماعی و ملاط فراغت با نقش تعدیلگر فعالیت‌های بدنی در میان سالمندان شرکت‌کننده در اوقات فراغت بود. با توجه به وجود مشکلات روانی متعدد در سنین سالمندی و تأثیرات مثبت فعالیت‌های بدنی در راستای کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندی، پژوهشگر بر آن شد تا با بررسی تأثیر ناگویی هیجانی بر ملاط فراغت و تنهایی اجتماعی بپردازد و به نتایج دست یافت که در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد.

نتایج آزمون معادلات ساختاری نشان داد که ناگویی هیجانی به اندازه ۰/۷۵۲ بر روی تنهایی اجتماعی شدت اثر دارد و این اثر مثبت یا مستقیم است. همچنین، ناگویی هیجانی به همراه سه مؤلفه تفکر برون مدار، توصیف احساسات و دشواری در شناسایی احساسات،

ناگویی هیجانی بالایی نسبت به بقیه افراد دارند، احساس‌های نامتمایزی دارند و این احساس‌ها همراه با یک برانگیختگی فعال باقی مانده و از بین نمی‌رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می‌شود. چنین برانگیختگی که همراه ناگویی هیجانی است، در نهایت باعث تولید علائم بیماری جسمی و اضطراب و افسردگی می‌شود و در نهایت تنهایی و انزوای اجتماعی را به همراه دارد (مطهری، ۲۰۲۰)

در بخش دیگر پژوهش، نتایج استنباطی نشان داد ناگویی هیجانی بر ملال فراغت سالمندان شرکت‌کننده در فعالیت‌های بدنی ($t=39/884$, $sig=0/001$) نیز به اندازه $0/64$ تأثیر مثبت و مستقیم می‌گذارد؛ یعنی با افزایش میزان ناگویی هیجانی، ملال فراغت نیز افزایش می‌یابد. همچنین، ناگویی هیجانی به همراه سه مؤلفه تفکر برون‌مدار، توصیف احساسات و دشواری در شناسایی احساسات، ملال فراغت را پیش‌بینی می‌کند. در توضیح نتیجه به دست آمده بایستی بیان داشت که پژوهشگران علوم اجتماعی معتقدند که چرخه عمر به نحو روزافزونی تعیین‌کننده چگونگی گذران اوقات فراغت شده است چرا که یکی از عوامل بسیار مهم در نحوه گذران اوقات فراغت، سن افراد است. در حقیقت سن افراد مراحل زندگی اجتماعی را از هم متمایز (پاین، رینولدس، بران، فلمینگ، ۲۰۰۳). و این موضوع سبب تغییر ماهیت و نوع فعالیت‌های سالمندان در اوقات فراغتشان می‌شود. با توجه به پژوهش‌های مختلف، سالمندان به‌طور متوسط از اوقات فراغت خود رضایت دارند و بیشترین فعالیت فراغتی آنها تماشای تلویزیون و رفتن به خانه خویشاوندان است (خالدان، ۲۰۰۱). همچنین، افراد سالمند تمایل زیادی به مراجعه به پارک‌های محلی دارند به شرط آن‌که این پارک‌ها دارای شرایط خوبی بوده و انتظارات رفاهی افراد را برآورده سازند و همچنین وجود عوامل طبیعی مثل گیاهان و درختان و مناظر سرگرم‌کننده منجر به

را که نشئت گرفته از ضعف‌ها و نقص‌های شناختی و عاطفی است، از دست دهد. این عامل می‌تواند مزید بر علت شده و به دلیل عدم توانایی‌های شناختی و روانی فرد سالمند، زمینه‌ساز کاهش روابط اجتماعی وی و لذا، افزایش تنهایی اجتماعی در وی شود که نتیجه پژوهش نیز مؤید این موضوع بود. میزان و شدت تأثیر ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی ($0/752$) در حدی است که ضرورت توجه جدی به این معضل دوچندان می‌شود؛ چرا که نوع تفکر در سالمندان به سوی برون‌مداری سیر می‌کند و لذا سالمندان از محیط و اطرافیان خود به شدت متأثر می‌شوند و فعالیت‌های آنان موجب تغییرات نگرشی و روانی مختلفی در آنان می‌شود. از سوی دیگر، با افزایش سن و تغییرات حاصل از آن، سالمندان در توصیف احساسات و نیز شناسایی احساسات خود دچار مشکل می‌شوند و لازم است که آنان را مورد حمایت عاطفی قرار داد. بر این اساس و به منظور بهبود کیفیت زندگی سالمندان و کاهش احساس و ادراک تنهایی اجتماعی، توصیه می‌شود که اطرافیان فرد سالمند به ویژه خانواده و دوستان نزدیک وی، با حفظ و گسترش روابط خود با آنها و پذیرش‌شان در محافل اجتماعی خود همچون مهمانی‌ها و دورهمی‌ها، تلاش نمایند تا کمتر تنهایی اجتماعی را احساس نمایند و همچنین، با توجه بیشتر به وضعیت و احوال آنان و پرس و جوی دائمی از وضعیت جسمانی، روانی، عاطفی و ... آنان تلاش کنند که فرد سالمند با حفظ قابلیت‌های فکری خود، دیرتر توانایی بیان احساسات و توصیف وضعیت خود را از دست داده و کمتر به ناگویی هیجانی دچار شود. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق بانومت و همکاران (۲۰۱۰)، تاپسور و همکاران (۲۰۰۶) جویس و همکاران (۲۰۱۳)، مدینا و همکاران (۲۰۱۶) همسو و است. این محققان در تحقیق خود عمدتاً بر تأثیر ناگویی هیجانی بر بروز افسردگی، فعال‌سازی عاطفی، انزوای اجتماعی تأکید دارند (مدینا، پروکورس، ۲۰۱۶). مطهری (۱۳۹۸) در تحقیقی اظهار داشت افرادی که

مراجعه افراد بیشتری به این مکان‌ها می‌شود (آلوز و همکاران^۱، ۲۰۰۸). حال چنانچه فرد سالمندی دچار ناگویی هیجانی شده و توانایی تشخیص و بیان احساسات خود را نداشته باشد، منطقی است که از میزان روابط اجتماعی وی نیز کاسته شده و لذا در اوقات فراغت خود که بخشی از آن را گذران اوقات با خویشاوندان، دوستان و آشنایان تشکیل می‌دهد، لذت کافی را احساس نکنند و به نوعی دچار ملال فراغت شوند. لذا ضروری است که برای بهبود وضعیت گذران اوقات فراغت سالمندان و با نشاط ساختن آن و کاهش ملال فراغت در آنان، بسترهای لازم برای بهبود شرایط گذران اوقات فراغت مانند تجهیز امکاناتی مانند پارک-های محلی به تسهیلات رفاهی فراهم آید تا بتوانند اوقات فراغت بانشاطی داشته باشند. همچنین، می‌توان با ایجاد و مشارکت در انجمن‌های مختلف محلی مانند انجمن‌های بازنشستگان و ... شرایطی فراهم نمود که سالمندان با افزایش میزان روابط خود، از مبتلا شدن به ناگویی هیجانی جلوگیری نموده و یا حداقل آن را به تعویق بیندازند. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق الناسدراسا (۲۰۱۹) همسو است. وی اظهار داشت ناگویی هیجانی در افراد معتاد خستگی‌های روحی و ملال فراغت به همراه دارد و منجر به احساسات منفی در آنان می‌گردد.

در بخش دیگری از پژوهش، مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که فعالیت بدنی در رابطه علی ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی تأثیرگذار است؛ به طوری که با افزایش فعالیت بدنی تأثیر ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی کمتر می‌شود و به صورت کلی فعالیت بدنی بر تنهایی اجتماعی اثر تعدیلی دارد. همچنین، با افزایش فعالیت بدنی، تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی کاهش می‌یابد و بر عکس با کاهش فعالیت بدنی اثر ناگویی هیجانی بر

ملال فراغت و تنهایی اجتماعی افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتیجه پژوهش‌های بالباتو کاستیلو (۲۰۱۱)، فوگل هالم (۲۰۱۰) و آدامسون و پارکر (۲۰۰۶) دیپل و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تمامی پژوهش‌های نامبرده نشان داده شده است که ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند بر سلامت روان و کاهش مشکلات روانی افراد تأثیرات مثبتی داشته باشد. دیپل و همکاران (۲۰۱۹) اظهار داشتند که رابطه بین فعالیت بدنی و تنهایی اجتماعی منفی است. این امر فعالیت تأثیر مثبت فعالیت بدنی را بر روی روابط اجتماعی نیز تأکید می‌کند. مطالعات ساویکو و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که فعالیت بدنی به عنوان یک عامل مداخله‌ای منجر به کاهش تنهایی اجتماعی در بزرگترها می‌شود (ساویکو، ۲۰۱۰). امروزه بسیاری از روانشناسان تأکید دارند که ورزش و فعالیت‌های بدنی می‌تواند بخش مهمی از پروسه پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی و مشکلات عاطفی احساسی را تشکیل دهد. در دوره سالمندی، کاهش در کنترل وضعیت بدنی که در اثر رابطه بین اطلاعات حسی فرد و فعالیت‌های حرکتی او به وجود می‌آید، مشخص می‌شود. بنابراین تغییرات در کنترل وضعیت بدنی در افراد سالمند می‌تواند در نتیجه تغییرات در میزان فعالیت بدنی و یا دریافت اطلاعات حسی از محیط به وسیله آنها صورت گیرد و بدین وسیله ارتقای میزان توانایی‌های حرکتی و مشارکت در فعالیت‌های مختلف اجتماعی فراهم آید (پرپلر، جونپور، بارلا، ۲۰۰۵). ورزش و فعالیت بدنی موجب به تعویق انداختن دوران سالمندی می‌شود و سالمندانی که ورزش می‌کنند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردار هستند؛ بنابراین یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی ورزش و فعالیت بدنی است (خالقی، اسکویی، ۲۰۱۷). همچنین با مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مختلف

سنین مراوده داشته باشد؛ بنابراین، فعالیت بدنی می‌تواند کمک شایانی به درمان برخی اختلالات فکری مثل افسردگی و تنهایی اجتماعی نماید (بتانی، ۲۰۰۵). از طرف دیگر، مشارکت در فعالیت‌های بدنی اغلب در اوقات فراغت سالمندان صورت می‌پذیرد و لازم است با برنامه‌ریزی مناسب برای این اوقات، فراغت سالمندان را بانشاط ساخته و زمینه لذت بردن از آن برای این قشر فراهم آید.

در طی فرایند تحقیق محقق محدودیت‌هایی را در تحقیق خود مشاهده نمود که قادر به کنترل این عوامل نبود. یکی از محدودیت‌های تحقیق این بود که سالمندان به‌طور کامل قادر به پاسخگویی دقیق به سئوالات پرسشنامه‌ها نبودند. لذا محقق با توجه به تفهیم هر گویه پرسشنامه‌ها سعی داشت تا نظر سالمندان را در انجام بهتر این تحقیق گردآوری نماید. محدودیت دیگر این تحقیق ویژگی‌های شخصیتی و خانوادگی و برخورداری از مشکلات عیدیه‌ای بود که ممکن است آنان را در پاسخگویی به سئوالات تحت تأثیر قرار داده باشد.

در نهایت مطابق با آزمون فرضیه اول و دوم تحقیق مبنی بر تأثیر ناگویی هیجانی بر تنهایی اجتماعی و ملال فراغت، پیشنهاد می‌شود سالمندانی که از نمره بالای ناگویی هیجانی برخوردارند تحت نظر خانواده و مشاورین خانواده، نسبت به فعال‌سازی اوقات فراغتشان برنامه‌ریزی گردد به‌طوری که دچار انزوا و تنهایی اجتماعی و خستگی از فراغت نگردند اهتمام ورزند. همچنین مسئولین حوزه سلامت، بخصوص رسانه‌های ملی و اجتماعی، با ترویج سبک زندگی سالم و استفاده از فعالیت‌های بدنی در ساعات اوقات فراغت در تعدیل و پیشگیری از تنهایی اجتماعی و ملال فراغت سالمندان در کشور توجه ویژه‌ای نمایند.

در حین انجام فعالیت‌های ورزشی، علاوه بر آنکه از میزان تنهایی اجتماعی وی کاسته می‌شود، اوقات فراغت با نشاطی را نیز تجربه کرده و لذا کمتر به ملال فراغت دچار می‌شود. با این اوصاف، نقش تعدیلی فعالیت‌های بدنی در تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی امری کاملاً منطقی و قابل قبول است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که سالمندان با مشارکت مستمر در فعالیت‌های ورزشی به ویژه به صورت گروهی، موجبات گذران اوقات فراغت سالم و با نشاطی را برای خود فراهم نموده و به واسطه همراهی با سایر هم سن و سالان خود و برقراری روابط اجتماعی مناسب با آنان، میزان احساس تنهایی اجتماعی خود را نیز کاهش دهند. البته باید توجه داشت که برای دستیابی به این مهم همکاری و همراهی خانواده و آشنایان فرد نیز مؤثر بوده و باید آنها نیز در تشویق فرد سالمند به مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تلاش نمایند. همچنین، سازمان‌های مختلف همچون شهرداری‌ها و هیئت‌های ورزشی نیز بایستی با فراهم نمودن زمینه مناسب برای فعالیت‌های ورزشی سالمندان مانند تجهیز پارک‌ها به تسهیلات ورزشی و رفاهی ویژه سالمندان و یا برنامه‌ریزی جهت اجرای فعالیت‌های مختلف مانند ورزش صبحگاهی و پیاده‌روی و ... موجب افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی شوند.

به‌طور کلی طی پژوهش‌های انجام شده و به‌طور ویژه این تحقیق مشخص شد ورزش تأثیر بسیاری در آرام کردن افراد سالمند از نظر علائم ناگویی هیجانی و افسردگی خلق و خو و واکنش ناشی از فشارهای روانی دارد و فعالیت‌های بدنی موجب بهبود و ارتقای عزت نفس و افسردگی می‌گردد. شیوه زندگی فعال باعث می‌شود افراد مسن دوستان جدیدی پیدا کنند، در فعالیت‌های اجتماعی باقی بمانند و با سایرین در تمام

منابع

1. Adamson, L., & Parker, G. (2006). "There's more to life than just walking": older women's ways of staying healthy and happy. *Journal of aging and physical activity*, 14(4), 380-391 .
2. Andres, F., Castanier, C., & Le Scanff, C. (2014). Attachment and alcohol use amongst athletes: the mediating role of conscientiousness and alexithymia. *Addictive behaviors*, 39(2), 487-490 .
3. Balboa-Castillo, T., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 47 .
4. Bamonti, P. M., Heisel, M. J., Topciu, R. A., Franus, N., Talbot, N. L & ., Duberstein, P. R. (2010). Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 51-56 .
5. Barnett, I., Guell, C., & Ogilvie, D. (2012). The experience of physical activity and the transition to retirement: a systematic review and integrative synthesis of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 97 .
6. Becofsky, K., Baruth, M., & Wilcox, S. (2016). Physical activity mediates the relationship between program participation and improved mental health in older adults. *Public Health*, 132, 64-71 .
7. Bethany, K. H. (2005). Effects of Selected Exercise Modalities on Stress, Anxiety, and Depression Responses in the Elderly .
8. Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 192-199 .
9. Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1865 .
10. Fogelholm, M. (2010). Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality, morbidity and disease risk factors .A systematic review. *Obesity reviews*, 11(3), 202-221 .
11. Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Mena, J. A. (2012). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the academy of marketing science*, 40(3), 414-433 .
12. Hardy, R., Cooper, R., Sayer, A. A., Ben-Shlomo, Y., Cooper, C., Deary, I. J., . . . McNeill, G. (2013). Body mass index, muscle strength and physical performance in older adults from eight cohort studies: the HALCYon programme .*PloS one*, 8(2), e56483 .
13. Henseler, J., Hubona, G., & Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial management & data systems* .
14. Jongen, S., Axmacher, N., Kremers, N. A., Hoffmann, H., Limbrecht-Ecklundt, K., Traue, H. C., & Kessler, H. (2014). An investigation of facial emotion recognition impairments in alexithymia and its neural correlates. *Behavioural brain research*, 271, 129-139 .
15. Joyce, A. S., Fujiwara, E., Cristall, M., Ruddy, C., & Ogrodniczuk, J. S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, 23(6), 690-704 .

16. Kapur, R. (2019). Status of Women in Post-Independence India. *Researchgate*. Source-https://www.researchgate.net/publication/330220960_Status_of_Women_in_Post-Independence_India.
17. Khaledan, a. (2001). The Effect of Exercise Exercise on Physiological and Functional Abilities of Older People and Life Expectancy. *Movement Magazine*, 87-107
18. Khaleoghliokoe, D. (۲۰۱۷). Satisfaction with the quality of park services from the perspective of seniors and middle-aged people in Tabriz. *M.Sc., Islamic Azad University, Sardrood Branch*.
19. Medina-Porqueres, I., Romero-Galisteo, R. P., Gálvez-Ruiz, P., Moreno-Morales, N., Sánchez-Guerrero, E., Cuesta-Vargas, J. S., & Barón-López, F. (2016). Alexitimia y depresión en mayores que practican actividad física dirigida. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(3), 36-48.
20. Motahari, M., T. (2020). The Role of Alexithymia, Communication Problems and Brain-Behavioral Systems in prediction of Mobile Addiction in adolescents. *Thesis for Degree (M.A)(The field of General Psychology)*.
21. Payne, W., Reynolds, M., Brown, S., & Fleming, A. (2003). Sports role models and their impact on participation in physical activity: a literature review. *Victoria: VicHealth*, 74, 1-55.
22. Prioli, A. C., Júnior, P. B. F., & Barela, J. A. (2005). Physical activity and postural control in the elderly: coupling between visual information and body sway. *Gerontology*, 51(3), 145-148.
23. Pseuderska, E., Savov, S., Atanassov, N., & Vassileva, J. (2019). Relationships between alexithymia and psychopathy in heroin dependent individuals. *Frontiers in psychology*, 10, 2269.
24. Samur, D., Tops, M., Schlinkert, C., Quirin, M., Cuijpers, P., & Koole, S. L. (2013). Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications. *Frontiers in psychology*, 4, 861.
25. Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkälä, K. (2010). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International journal of older people nursing*, 5(1), 16-24.
26. Sun, F., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC public health*, 13(1), 449.
27. Taylor, A. H., Cable, N. T., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., & Van Der Bij, A. K. (2004). Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *Journal of sports sciences*, 22(8), 703-725.
28. Topsever, P., Filiz, T., Salman, S., Sengul, A., Sarac, E., Topalli, R., . . . Yilmaz, T. (2006). Alexithymia in diabetes mellitus. *Scottish medical journal*, 51(3), 15-20.
29. van Beljouw, I. M., van Exel, E., de Jong Gierveld, J., Comijs, H. C., Heerings, M., Stek, M. L., & Van Marwijk, H. (2014). Being all alone makes me sad": loneliness in older adults with depressive symptoms. *International psychogeriatrics*, 26(9), 1541-1551.
30. Vogel-Walcutt, J. J., Fiorella, L., Carper, T., & Schatz, S. (2012). The definition, assessment, and mitigation of state boredom within educational settings: A comprehensive review. *Educational Psychology Review*, 24(1), 89-111.

31. Woodman, T., Cazenave, N., & Le Scanff, C. (2008). Skydiving as emotion regulation: The rise and fall of anxiety is moderated by alexithymia. *Journal of sport and exercise psychology*, 30(3), 424-433 .
32. Zekioglu, A., Çam, F. S., Mutlutürk, N., Berdeli, A., & Çolakoglu, M. (2014). Analysis of physical activity intensity, alexithymia, and the COMT Val 158 met gene polymorphism. *International Journal of Human Genetics*, 14(1), 43-48 .
33. Khalidan & Asghar, d. (2000). The effect of exercise on the physiological and functional capabilities of the elderly and longevity. *Movement*, 5 (5).
34. Hooman, Ali, H., & Asgari. (1995). Factor analysis: its difficulties and bottlenecks. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 35 (2)

ارجاع‌دهی

مرادی، ابوالفضل؛ نیک آیین، زینت؛ و منوچهری، جاسم. (۱۴۰۰). طراحی مدل تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی با نقش تعدیلگر فعالیت بدنی سالمندان شهر تهران. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۰(۳۶)، ۵۸-۲۳۷. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2021.9051.1981

Moradi, A; Nikaeen, Z; & Manouchehri, J. (2021). Designing a Model of the Effect of Alexithymia on Leisure and Social Loneliness with the Moderating Role of Physical Activity in the Elderly in Tehran. *Sport Psychology Studies*, 10(36), 237-58. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2021.9051.1981

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی