

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

پروانه شمسی پور دهکردی<sup>۱</sup>، بهروز عبدلی<sup>۲</sup>، امیر شمس<sup>۱</sup>، هادی زاهدی<sup>۳</sup>، صالح رفیعی<sup>۴</sup>

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 پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۳/۲۳

## 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 در سالمندان زن فعال و بین ویژگی های افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی با رشد روانی - اجتماعی سالمندان زن غیرفعال همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که مولفه افسردگی در سالمندان زن فعال و مؤلفه 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 مراقبت‌های 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 علت‌های 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 گسترده‌ای 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 صاحب‌نظران یک سلسله مفاهیم مهم در خصوص اهداف، نگرش‌ها، احساسات و به طور کلی سلامت و استواری شخصیت سالمندان پیشنهاد شده است اما هیچ‌یک از آنها به سبب ضعف زمینه نظری، مورد پذیرش همگانی قرار نگرفته است.

در مقابل، دیدگاه اریکسون در زمینه رشد روانی - اجتماعی<sup>۱</sup> 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 می‌یابد و بر فرآیندهای شناختی و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد. 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. در این نظریه برای فرآیند رشد و تحول که تمام گستره زندگی را در بر می‌گیرد، 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 خواسته‌های روانی - اجتماعی پدید می‌آید، پیش‌بینی شده است (۸-۶). از دیدگاه اریکسون مرحله پایانی فرآیند رشد (کمال در برابر نومییدی)<sup>۲</sup> به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنی که تقریباً از ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد به مرور و ارزیابی مراحل پیشین

زندگی می‌پردازد. 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 می‌کند. 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 پژوهش‌های خود دریافتند که ناتوانایی‌ها و ازکارافتادگی‌های شایع در دوران سالخوردگی ناشی از مجموعه‌ای از عوامل مختلفی است که از مهم‌ترین آنها عدم فعالیت بدنی، کم تحرکی و عدم استفاده صحیح از عضلات و اندام می‌باشد که این امر ممکن است ریشه در سال‌های گذشته آنها داشته باشد. این موضوع در حالی مورد توجه قرار گرفته است که فعالیت بدنی و ورزش اثر جوان‌سازی دارد و به سال‌های زیادی از عمر سالمندان جوانی مجدد بخشیده و ظرفیت آنها را برای قبول یک زندگی مستقل و ایفای نقش اجتماعی مؤثر افزایش می‌دهد. همچنین هگبام (۱۳)، لوکاس (۱۴) و ناصری و همکاران (۱۵) نیز عنوان کردند که فعالیت بدنی می‌تواند عاملی مهم در تسریع اجتماعی شدن فرد و رشد روانی اجتماعی او باشد.

از دیگر ویژگی‌های شخصیتی که با رشد روانی - اجتماعی و فعالیت بدنی در ارتباط است، سلامت عمومی<sup>۳</sup> است. برطبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی، سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی (نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی) می‌باشد (۱۶). براساس تحقیقات لولاند (۱۷) و کوپین 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 می‌شود و ارتباط بالایی را بین ویژگی‌های 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)<sup>۱</sup> 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)<sup>۲</sup> 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

مقایسه نمرات مولفه های 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 مولفه های 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 مشخصه های 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، نشانه های جسمانی و افسردگی با رشد

آفای 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 داده ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی میانگین و انحراف معیار و جهت تحلیل استنباطی یافته های 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 داده ها و رسم نمودار ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱.۵ استفاده شد.

#### یافته ها

بررسی آماره های توصیفی و نتایج آزمون t مستقل برای

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

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P
نشانه های جسمانی	فعال	۶/۴۰	۲/۶۱	-۴/۸۲۳	۰/۳۱۱
	غیر فعال	۸/۶۷	۲/۹۷		
اضطراب	فعال	۱۲/۵۳	۵/۵۰	-۲/۱۶۳	۰/۱۳۲
	غیر فعال	۱۴/۳۵	۴/۴۵		
اختلال در کارکرد اجتماعی	فعال	۸/۵۷	۳/۰۰۷	۳/۱۱۶	۰/۵۲۷
	غیر فعال	۱۰/۱۱	۲/۱۸۶		
افسردگی	فعال	۱۸/۸۷	۲/۵۲	-۳/۳۱۱	*۰/۰۱۹
	غیر فعال	۲۰/۴۹	۳/۲۵		
رشد روانی اجتماعی	فعال	۸۸/۰۵	۲/۶۶	۳/۱۹۸	*۰/۰۲۲
	غیر فعال	۶۵/۵۹	۳/۲۶		

معنی داری در سطح  $P < 0/05$

جدول ۲. مشخصه های آماری رگرسیون رشد روانی - اجتماعی در سالمندان زن فعال بر مولفه های سلامت عمومی

P	t	ضرایب غیر معیاری		مدل رگرسیون گام به گام
		ضرایب معیاری	ضرایب غیر معیاری	
		$\beta$	Sd.er	B
۰/۰۰۱	-۰/۲۱۹	-	۴۸/۴	-۱۰/۵۸
۰/۰۹۹	-۱/۶۷	-۰/۲۲۶	۱/۱۷۲	-۱/۹۶
۰/۶۳۰	-۰/۴۸۴	-۰/۰۵۹	۱/۹۴	-۹/۴۲
۰/۰۰۳	۳/۰۹۴	۰/۳۵۸	۲/۱۸۷	۶/۷۶
۰/۰۹۹	۰/۲۱۳	۰/۰۳۰	۲/۹۰۲	۰/۵۵۳

معنی داری در سطح  $P < 0/05$

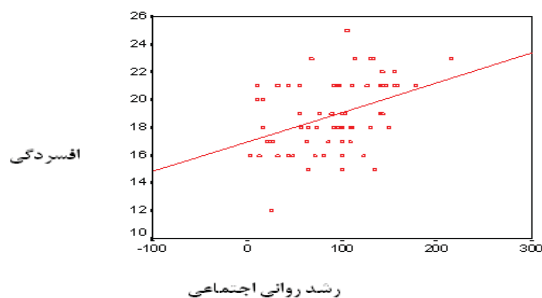
سپس رابطه مولفه های سلامت عمومی به عنوان متغیرهای پیش بین و رشد روانی - اجتماعی به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان زن غیر فعال در معادله رگرسیون تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نمرات رشد روانی - اجتماعی با چهار مولفه سلامت عمومی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان داد که بین 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

P	R <sup>۲</sup>	R	N	مدل رگرسیون
۰/۰۰۳	۰/۲۱۵	۰/۴۶۴	۷۱	

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 نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه علائم جسمانی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال و شکل ۳ نگاره پراکندگی ارتباط بین مولفه افسردگی و رشد روانی اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال را نشان می‌دهد.

اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج ضریب معیاری بتا نیز نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رشد روانی-اجتماعی به ترتیب اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی هستند (جدول ۴ و ۵).

جدول ۴. مشخصه‌های آماری رگرسیون رشد روانی-اجتماعی در سالمندان زن غیرفعال بر مولفه‌های سلامت عمومی

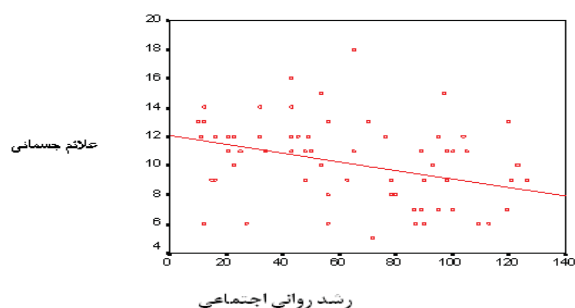
P	t	ضرایب معیاری		مدل رگرسیون گام به گام
		$\beta$	Sd.er	
۰/۱۰۶	۱/۶۳	-	۳۶/۵۵	عرض از مبدا
۰/۰۰۲	-۳/۲۲۹	-۰/۳۷۲	۱/۴۰۹	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۴۶	۲/۰۳۳	۰/۲۴۹	۱/۳۱۳	افسردگی
۰/۵۷۳	۰/۵۶۸	۰/۰۶۹	۱/۴۲۵	نشانه‌های جسمانی
۰/۴۴۲	-۰/۷۷۲	-۰/۰۸۹	۰/۹۰۵	اضطراب

معنی داری در سطح  $P < ۰/۰۵$

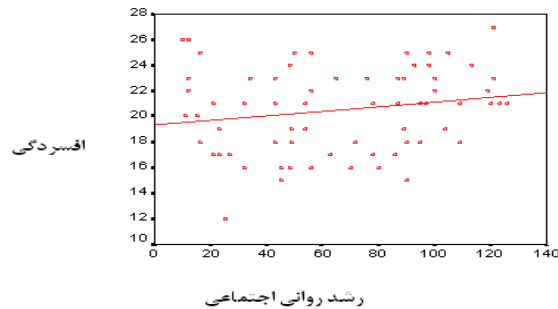
جدول ۵. نتایج مدل رگرسیون چند متغیره بین مولفه‌های سلامت روانی و رشد روانی-اجتماعی سالمندان زن غیرفعال

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

گسترش روز افزون دامنه علم روانشناسی و نفوذ آن در زمینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و صنعتی هیئت و شکل جوامع را از لحاظ روابط افراد با یکدیگر به خصوص سالمندان جامعه به شکل تازه‌ای درآورده است، تا جایی که می‌توان گفت بدون توجه به جنبه روانی مسایل، نمی‌توان 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 سیگنالتلر (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

مهارت های اجتماعی جنبه های متنوع رشد روانی اجتماعی را در فرد بر می انگیزد. پابن 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 مؤلفه‌های اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در سالمندان زن فعال و مؤلفه‌های افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد جسمانی سالمندان زن غیر فعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار بوده و می‌توانند 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 ویژگی‌های 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 مواجهه با چالش‌ها به احتمال کمتری دچار آشفتگی می‌شوند و قادر به کنترل هیجانات منفی خود بوده و به نحو مؤثری به حل مسئله خود می‌پردازند. از این رو، اینگونه می‌توان استنباط کرد که سالمندان دارای سلامت عمومی پائین تر با پرداختن به



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). کوکون 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 پیری زود



16. Denning, 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 Correlates of Subjective health in sexagenarians, 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. پایان نامه 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 Engeeniering, Vol. 65(6-B), 31-47.
32. Payne, G & Isaacs. (2008). "Human motor development: a lifespan approach". Mc Grow Hill, 7<sup>th</sup>.
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.

## راهنمای تهیه مقاله

- نام، شماره تلفن، نمابر، آدرس پستی و آدرس پست الکترونیکی مؤلف مکاتبه کننده

### خلاصه مقاله (چکیده مقاله)

- خلاصه فارسی و انگلیسی مقاله هر کدام باید شامل ۲۰۰ تا ۲۵۰ کلمه و به ترتیب شامل هدف تحقیق، روش تحقیق، نتایج و بحث و نتیجه گیری باشند.

- خلاصه مقاله نباید شامل کلمات اختصاری تعریف نشده باشد.

- بعد از هر دو چکیده (فارسی و انگلیسی) ۴ تا ۶ کلمه کلیدی فراهم شود که در عنوان مقاله آورده نشده اند. - خلاصه فارسی و انگلیسی هر دو باید مطابقت داشته باشند.

### متن اصلی

- نسخه اصلی مقاله (Manuscript) با استفاده از نرم افزار Microsoft Word تایپ شود. نوع و اندازه حروف برای زبان فارسی B Nazanin 12 باشد.

- فاصله بین خطوط ۲ سانتی متر و حاشیه متن باید ۲/۵ سانتی متر از چهار طرف و شماره صفحه در وسط و پایین هر صفحه باشد.

- کلمات اختصاری باید اولین باری که بیان میشوند (به استثنای خلاصه مقاله) یک بار تعریف شوند و متعاقب آن به طور پیوسته از آنها استفاده شود.

- تا حد امکان کمتر از کلمات اختصاری استفاده شود.

- اصطلاحات علمی انگلیسی کمتر استفاده شود و معادل فارسی آنها بکار برده شود.

- عناوین قسمت های مختلف مقاله (چکیده، مقدمه، روش تحقیق و...) از پاراگراف قبلی خود یک خط فاصله داشته باشند.

- تنها اصطلاحات علمی ناآشنا زیرنویس شوند و نیازی به زیرنویس نمودن اسامی محققین خارجی نیست.

مجله رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزش در نظر دارد مقالات پژوهشی اصیل (Original Research Articles)، گزارشات موردی (Case Reports) و در گستره پژوهش های رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی که قبلاً در هیچ مجله داخلی چاپ نشده اند، را منتشر نماید.

### نکات عمومی

بخشهای مختلف مقاله باید به ترتیب زیر تنظیم گردند:

- صفحه عنوان

- خلاصه (چکیده) فارسی مقاله و کلمات کلیدی آن

- خلاصه (چکیده) انگلیسی مقاله و کلمات کلیدی آن

- مقدمه

- روش تحقیق

- نمونه ها

- پروتکل تحقیق

- روشهای آزمایشگاهی

- تحلیل آماری

- نتایج

- بحث و نتیجه گیری

- تشکر و قدردانی

- منابع

- جداول

- نمودارها یا گرافها

### صفحه عنوان

صفحه عنوان باید شامل:

- عنوان دقیق مقاله

- نام نویسنده یا نویسندگان

- آدرس دانشگاهی نویسنده یا نویسندگان