

فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی، سال ۸ شماره ۲۰، پاییز و زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۱۷-۳۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

بررسی ابعاد مثبت و منفی تحول روانی-اجتماعی سالمندان فعال و غیر فعال بر اساس دیدگاه روانی-اجتماعی اریکسون

هانیه جعفری^۱
زهرا فتحی رضایی*^۲
علی مسیبی^۳

چکیده

با توجه به اهمیت تاثیر فعالیت بدنی بر برخی از مشکلات دوران سالمندی پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل تحول روانی اجتماعی براساس دیدگاه روانی-اجتماعی اریکسون در سالمندان فعال و غیر فعال انجام گرفته است. این پژوهش یک مطالعه پس رویدادی است که براساس هدف کاربردی بوده و بصورت میدانی در تابستان سال ۱۴۰۰ بر روی سالمند ساکن شهر تبریز انجام شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر، سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تبریز می‌باشد، این پژوهش نقش فعالیت بدنی بر تحول روانی اجتماعی را با مقایسه سالمندان فعال (۵۲ نفر) به عنوان سالمندانی که به مدت ۶ ماه در فعالیت بدنی و ورزش صبحگاهی شرکت داشتند و سالمندان غیرفعال (۵۴ نفر) به عنوان سالمندانی که در ۶ ماه گذشته سابقه شرکت در ورزش صبحگاهی و هر فعالیت ورزشی دیگر را نداشتن، مورد بررسی قرار داد. جهت بررسی تفاوت بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در متغیرهای تحول روانی اجتماعی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و همچنین جهت بررسی پیش بینی کنندگی فعالیت بدنی از تحلیل رگرسیون لوجستیک استفاده شده است.

نتایج نشان داد بین سالمندان فعال و غیرفعال در مقیاس مثبت (مردم آمیزی، پدیدآوردندگی و کمال) و مقیاس منفی (انزواطلبی و ناامیدی) تفاوت معناداری مشاهده شد. و از مقیاس‌های مثبت (استقلال عمل، مردم آمیزی، پدیدآوردندگی و کمال) و از مقیاس‌های منفی (انزواطلبی، بی حاصلگی و ناامیدی) توانایی پیش بینی فعالیت بدنی را دارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت فعالیت بدنی در سالمندان براساس دیدگاه اریکسون باعث افزایش عوامل روانی اجتماعی مثبت مانند کمال و از طرفی عدم انجام فعالیت بدنی در سالمندان باعث تقویا عوامل روانی اجتماعی منفی مانند انزواطلبی و ناامیدی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تحول روانی اجتماعی، اریکسون، سالمندان، فعالیت بدنی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تبریز، ایران

۲. استاد دانشگاه، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تبریز، ایران.

۳. دانشجو دکتری رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تبریز، ایران

Examining the positive and negative aspects of psychosocial development of active and inactive elderly based on Erikson's psychosocial perspective

Abstract

Considering the importance of the impact of physical activity on some of the problems of old age, the present study was conducted with the aim of investigating psychosocial transformation factors based on Erikson's psychosocial perspective in active and inactive elderly. This research is a post-event study that is based on practical purpose and was conducted in the field in the summer of 2021 on the elderly living in Tabriz city. The statistical population of this research is the elderly people over 60 years old in Tabriz city, this research examines the role of physical activity on psychosocial development by comparing active elderly people (52 people) as elderly people who participated in physical activity and morning exercise for 6 months and inactive elderly people. (54 people) as elderly people who did not participate in morning sports and any other sports activities in the last 6 months. In order to investigate the difference between the two groups of active and inactive elderly in the variables of psychosocial development, multivariate analysis of variance test was used, and logistic regression analysis was used to investigate the predictability of physical activity.

The results showed that there was a significant difference between the active and inactive elderly in the positive scale (socialization, productivity and perfection) and the negative scale (isolation and despair). And they have the ability to predict physical activity from the positive scales (independence of action, popularization, productivity and perfection) and from the negative scales (isolationism, fruitlessness and despair). Therefore, it can be concluded that physical activity in the elderly, based on Erikson's point of view, increases positive psychosocial factors such as perfection, and on the other hand, lack of physical activity in the elderly increases negative psychosocial factors such as isolation and despair.

Keywords: psychosocial development, Erikson, elderly, physical activity.

مقدمه

بدیهی است که با به وجود آمدن یک انسان سالم میتوان در جامعه به رشد و ترقی دست پیدا کرد؛ که خود در برگیرنده‌ی بسیاری از مسائل مختلفی نیز می باشد (دانش و همکاران، ۱۳۹۴). نحوه‌ی تحولات جسمی انسان واضح است که به چه نحوی است اما عواملی که به تحولات روانی-اجتماعی انسان ها مربوط می شود کاملاً واضح نیست که چگونه و به چه نحوی این تحولات در زندگی انسان رخ می دهند (چارلزورث، ۲۰۱۷). بعد روانی سلامت به وضعیتی گفته می شود که فرد توانایی رویارویی با مسائل و فشار های ساده‌ی زندگی را دارد و تمایل به کمک به هم نوعان خود را داد. با این توصیف می توان این چنین استبداد کرد که سلامت روان ما به اجتماعی که در آن حضور داریم بستگی دارد و روی هم تاثیر گذار هستند. سلامت اجتماعی نیز به وضعیتی اطلاق میشود که فرد توانایی انجام نقش های مختلف اجتماعی را دارا باشد و برای جامعه مفید باشد و به دیگران اسیبی وارد نکند (مهرالحسنی و همکاران، ۱۳۹۹). روانشناسی ورزشی به بررسی رابطه متقابل رفتار فردی و فعالیت بدنی افراد می پردازد، و در صدد پاسخگویی به این سوال اساسی است که عوامل روانی چه تاثیری بر رفتار ورزشی دارند و در مقابل تجربه‌های ورزشی چگونه بر متغیرهای روانی فرد اثر می گذارد (برد، ۱۹۸۶، کاکس، ۲۰۰۷). بدین ترتیب، بیش از نیازهای جسمانی ورزشکاران، ضرورت توجه به تحول روانی-اجتماعی آنان نیز مطرح می شود. تحول روانی-اجتماعی به عنوان محصول تعامل بین نیازهای معطوف به تحول، توانایی‌های فردی، و انتظارات اجتماعی به عواملی از قبیل توانایی‌های درونی، تجارب هیجانی، ویژگی‌های والدین، فرهنگ اجتماعی و نیز فرصتهای زندگی بستگی دارد. نظریه های تحول روانی اجتماعی اریک اریکسون سعی بر آن دارند که چگونگی تحول شخصیت سالم را توضیح دهند (جمالی و سیف، ۱۳۹۱). گرچه در چند دهه اخیر از سوی برخی از صاحب نظران یک سلسله مفاهیم مهم در خصوص سلامت و استواری شخصیت سالمندان طرح و پیشنهاد شده است، لیکن هیچ یک از آنها به سبب ضعف زمینه نظری، پذیرش همگانی نیافته‌اند. در مقابل، دیدگاه اریکسون در زمینه رشد روانی- اجتماعی به دلیل برخورداری نسبی از استحکام و جامعیت نظری، مورد توجه قرار گرفته است (اوچس، ۱۹۸۶). اریکسون (۱۹۶۸). از نخستین نظریه پردازانی بود که بر مراحل تحول روانی اجتماعی در دوران بزرگسالی نیز تمرکز نمود (جمالی و سیف، ۱۳۹۱، ۱۲۲). از دیدگاه اریکسون، تغییرات بدنی در سراسر زندگی ادامه میابند و برنگرشها، هدفها، احساسات، فرایندهای شناختی و رفتار فرد اثر می گذارند. مسایلی نیز که افراد باید با آنها سازگار شوند در طول زندگی تغییر می کنند. اریکسون معتقد است که تحول روانی بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که فرد در مقاطع یا مراحل رشدی گوناگون حیات با دیگران برقرار می کند. در نظریه اریکسون، برای فرایند رشد و تحول که تمام گستره حیات را در بر می گیرد هشت مرحله که هر یک از آنها به یکی از مقاطع سنی اختصاص دارد در نظر گرفته شده است. برای هر یک از این مراحل نیز یک بحران یا تعارض روانی- اجتماعی که از ترکیب رشد زیستی و خواسته های روانی- اجتماعی پدید می آید، پیش بینی شده است. عوامل تهدید زای مختلفی

وجود دارند که دوران سالمندی را تحت الشعاع قرار می‌دهند؛ که از آنها می‌توان به از دست دادن استقلال، مرگ عزیزان و دوستان، از دست دادن نقش‌های مختلف اجتماعی، محدودیت‌های مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی را نام برد. دوره‌ی سالمندی می‌تواند باعث تغییر در زندگی یک فرد سالم و تبدیل او به فردی ضعیف که در خطر مبتلا به بسیاری از امراض جسمانی و روانی است، شود (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷). افتادن یکی دیگر از مشکلات سالمندان است که حدود یک سوم از آنها تقریباً هر سال یک بار آن را تجربه می‌کنند. افتادن موجب کاهش تمایل شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، محدود شدن آنها در روابط اجتماعی و باعث کاهش اعتماد در تعادل می‌شود. اعتماد نداشتن به تعادل منجر به درگیر نشدن آنها در فعالیت‌های عادی روزمره می‌شود (حسینی و حاتم نژاد، ۱۳۹۶). ورزش و فعالیت‌های بدنی به دلیل ایجاد موقعیت‌های تعاملی با دیگران، تسریع اجتماعی شدن فرد را به همراه دارند و می‌توانند توان مقابله را افزایش دهند و یک سبک زندگی سالم را فراهم آورند. در سال‌های اخیر به دلیل افزایش امید به زندگی، کاهش مولید، سیاست‌های سلامت و پیشرفت مراقبت‌های سلامتی و پزشکی، جمعیت سالمندان جهان افزایش یافته است (انونکور و همکاران، ۲۰۱۶). 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 (عبدلی و همکاران، ۱۳۸۸؛ گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). جمعیت سالمندان در ایران نیز روند صعودی داشته است؛ در سال ۱۹۷۵ این گروه سنی حدود ۵/۴ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند در حالی که پیش‌بینی شده است در سال ۲۰۲۵ این رقم به ۱۰/۵ درصد افزایش خواهد یافت (تاجور و همکاران، ۲۰۰۸) بنابراین، برنامه‌ریزی برای پدیده سالمندی قبل از آن که یک موقعیت بحرانی ایجاد کند، اقدامی کاملاً ضروری است، تا سالمندان بتوانند از دوران سالم‌خوردگی شاد و پویای خود لذت ببرند و به عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند دوران سالمندی دارای ویژگی‌های، روانی و اجتماعی منحصر به فرد است. به نظر می‌رسد سالمندان از یکسو به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌های عملکردی و از سوی دیگر به این دلیل که آسیب‌پذیرترین قشر جامعه می‌باشند بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شوند (مک‌والی، ۲۰۰۵). اما امروزه دغدغه اصلی پژوهشگران صرفاً توجه به افزایش طول عمر نیست؛ بلکه با نگاهی به آمار می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط "زنده ماندن" بوده است، چالش قرن جدید "زندگی کردن با کیفیت برتر" است (برونر و همکاران، ۱۹۹۶). 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 پدیده‌ای اجتماعی، آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد و با پرورش و تقویت شخصیت تأثیر مثبتی بر رشد روانی-اجتماعی می‌گذارد (عبدلی و همکاران، ۱۳۸۸). پاین و ایساکس (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. 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 تحرری است که فرد در مراحل قبلی کسب کرده است و تحت تأثیر خانواده، مدرسه، پایگاه‌های اجتماعی-اقتصادی و فعالیت بدنی قرار می‌گیرد. 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 نومییدی سالمندان از خود، مؤثر است. 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. همچنین ترودی و همکاران (۲۰۰۸)، بروکس و همکاران (۲۰۰۴) و گرگوری و همکاران (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 (عبدلی و همکاران، ۱۳۸۸). بررسی‌های صورت گرفته بر روی سالمندان به این امر تأکید کردند که ناتوانی‌ها و از کار افتادگی‌های شایع در دوران سالخوردگی از مجموعه عوامل مختلف ناشی می‌شود که از مهم‌ترین آنها نداشتن فعالیت و کم تحرکی و عدم استفاده صحیح از عضلات است که خود سبب کندتر شدن دریافت اطلاعات حسی و پاسخ‌های حرکتی دیر هنگام می‌شود. بنابراین میتوان گفت؛ ممکن است ریشه در در سال‌های گذشته و مراحل قبلی زندگی نیز داشته باشد. این در حالی است که ورزش و فعالیت بدنی اثر جوان سازی بر جسم و روان دارد. باتوجه به شرایط بدنی سالمندان و کاهش تحریک پذیری مفاصل آنها می‌توانیم با برنامه‌های تمرینی مناسب آنها را تشویق به فعالیت بدنی و ورزش کنیم؛ این فعالیت‌های بدنی شامل تمرین‌های ارزان قیمت، قابل دسترس و کم خطر می‌باشند (چالکی و همکاران، ۱۴۰۱). همه موارد ذکر شده برای یادآوری این واقعیت است که فقدان فعالیت بدنی که یکی از پدیده‌های زندگی مدرن امروزی است، باعث اتلاف و عدم استفاده از نیروهای بالقوه‌ای می‌شود که برای حفظ تندرستی و آرامش روانی در هر فرد سالمند وجود دارد، و این مطالعه با هدف بررسی نقش فعالیت بدنی در تحول روانی-اجتماعی سالمندان انجام شده است و در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا بین سالمندان فعال و سالمندان غیر فعال بر حسب تحول روانی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد؟ و آیا فعال بودن و غیر فعال بودن می‌تواند عوامل تحول روانی اجتماعی را پیش بینی کند یا خیر؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه پس رویدادی است که براساس هدف کاربردی بوده و بصورت میدانی در تابستان سال ۱۳۹۷ روی سالمندان ساکن شهر تبریز انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر، سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تبریز هستند که نمونه آماری به روش تصادفی خوشه‌ای از ۸ پارک شهر تبریز از مناطق ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ جمع‌آوری شدند. بدین صورت که از هر منطقه دو پارک انتخاب شده و سالمندان آنها براساس پیشینه ورزشی و فعالیت بدنی‌شان در شش ماه گذشته به دو گروه تقسیم شدند. سالمندانی که شش ماه به صورت مداوم در فعالیت بدنی صبحگاهی پارک شرکت داشتند به عنوان گروه سالمندان فعال و سالمندانی

که شش ماه گذشته در هیچ فعالیت ورزشی و بدنی شرکت نداشتند به عنوان گروه سالمندان غیر فعال در تحقیق حاضر شرکت داشتند.

روش اجرای کار

ابتدا براساس فرم رضایت‌نامه شخصی و شرکت داوطلبانه شرکت کنندگان و همچنین براساس مقادیر پرسشنامه ارزیابی میزان هوشیاری شرکت کنندگان در تحقیق انتخاب شدند. بر همین اساس و براساس تعداد افراد شرکت کننده در فعالیت‌های ورزشی ۵۲ سالمند فعال به عنوان سالمندی که بمدت شش ماه در فعالیتهای بدنی و ورزش صبحگاهی شرکت داشتند انتخاب شدند و ۵۴ نفر به عنوان سالمندانی که در شش ماه گذشته سابقه شرکت در ورزش صبحگاهی و هر ورزش دیگر را نداشتن در تحقیق شرکت کردند. بعد از انتخاب افراد براساس حضور داوطلبانه، سلامت شناختی و جسمی و وضعیت فعالیت بدنی آنها ۵۲ نفر سالمند فعال و ۵۴ نفر سالمند غیر فعال انتخاب شده و براساس توضیحات کارشناس مربوطه پرسشنامه‌های مورد نیاز را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی و رضایت نامه شخصی، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی شامل سن، جنسیت، وضعیت سلامت و بودند. پرسشنامه ارزیابی حداقل میزان هشیاری: (MMSE) این پرسشنامه جهت سنجش میزان هشیاری سالمندان بکار می‌رود و افرادی که حداقل ۱۸ از ۳۰ امتیاز در این پرسشنامه را کسب کردند در تحقیق حاضر به عنوان شرکت کنندگان شرکت داشتند. پرسشنامه مذکور برای ارزیابی هشیاری آزمودنی‌ها، عدم استفاده از وسیله کمکی، نداشتن عیوب شنوایی و بینایی اصلاح نشده، قطع عضو به علت بیماری و مشکلات موقتی موثر بر تعادل و وابستگی افراد به صندلی چرخ دار بکار می‌رود که به صورت خود گزارشی از آزمودنی‌ها جمع آوری شد (بابایی و همکاران، ۲۰۱۸). پرسشنامه تحول روانی اجتماعی: برای سنجش تحول روانی اجتماعی از پرسشنامه استاندارد هاوولی (۱۹۸۸) که برگرفته از مدل اریکسون می باشد استفاده شد، این پرسشنامه شامل ۱۱۲ جمله توصیفی که بر پایه مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود، در ۲۷ بخش می‌باشد که به سه زیرمقیاس مقیاس‌های مثبت، مقیاس‌های منفی و مقیاس‌های نتیجه، تقسیم می‌شود. هشت مقیاس مثبت آن شامل اعتماد سؤالیهای ۱، ۱۷، ۳۳، ۴۹، ۶۵، ۸۱ و ۹۷. استقلال عمل سؤالیهای ۵، ۲۱، ۲۷، ۵۳، ۶۹، ۸۵، ۱۰۱. ابتکار سؤالیهای ۱۰، ۲۶، ۴۲، ۵۸، ۷۴، ۹۰، ۱۰۶. کوشایی سؤالیهای ۱۴، ۳۰، ۴۶، ۶۲، ۷۸، ۹۴، ۱۱۰. احراز هویت سؤالیهای ۳، ۱۹، ۳۵، ۵۱، ۶۷، ۸۳، ۹۹. مردم‌آزمیزی سؤالیهای ۷، ۲۳، ۳۹، ۵۵، ۷۱، ۸۷، ۱۰۳. پدیدآوردگی سؤالیهای ۱۲، ۲۸، ۴۴، ۶۰، ۷۶، ۹۲، ۱۰۸. کمال سؤالیهای ۱۶، ۳۲، ۴۸، ۶۴، ۸۰، ۹۶، ۱۱۲، است. هشت مقیاس منفی آن شامل: عدم اعتماد سؤالیهای ۹، ۲۵، ۴۱، ۵۷، ۷۳، ۸۹، ۱۰۵. شرم و تردید سؤالیهای ۱۳، ۲۹، ۴۵، ۶۱، ۷۷، ۹۳، ۱۰۹. احساس گناه سؤالیهای ۲، ۱۸، ۳۴، ۵۰، ۶۶، ۸۲، ۹۸. احساس کهنتری سؤالیهای ۶، ۲۲، ۳۸، ۵۴، ۷۰، ۸۶، ۱۰۲. سردرگمی هویت سؤالیهای ۱۱، ۲۷، ۴۳، ۵۹، ۷۵، ۹۱، ۱۰۷. انزوای سؤالیهای ۱۵، ۳۱، ۴۷، ۶۳، ۷۹، ۹۵،

۱۱۱. بی‌حاصلگی سوال‌های ۴، ۲۰، ۳۶، ۵۲، ۶۸، ۸۴، ۱۰۰. و ناامیدی سوال‌های ۸، ۲۴، ۴۰، ۵۶، ۷۲، ۸۸ و ۱۰۴ است. هشت مقیاس نتیجه حاصل جمع جبری هریک از مقیاس‌های مثبت و منفی است؛ که جهت و درجه نتیجه بین مقیاس‌های مثبت و منفی را در هر بُعد منعکس می‌کند. همچنین این پرسشنامه دارای سه مقیاس کل است که شامل جمع کل هشت مقیاس مثبت، جمع کل هشت مقیاس منفی و جمع جبری کل هشت مقیاس نتیجه (جدول شماره ۱) است (دانش، ۱۳۹۴).

جدول ۱- زیرمقیاس‌های پرسشنامه تحول روانی اجتماعی هاوولی (۱۹۸۸)

ردیف	مقیاس‌های مثبت	مقیاس‌های منفی	مقیاس‌های نتیجه
۱	اعتماد	عدم اعتماد	اعتماد در مقابل عدم اعتماد
۲	استقلال عمل	شرم و تردید	استقلال عمل در مقابل شرم و تردید
۳	ابتکار	احساس گناه	ابتکار در مقابل احساس گناه
۴	کوشایی	احساس کهنتری	کوشایی در مقابل احساس کهنتری
۵	احراز هویت	سردرگمی هویت	احراز هویت در مقابل سردرگمی هویت
۶	مردم‌آمیزی	انزواطلبی	مردم‌آمیزی در مقابل انزواطلبی
۷	پدیدآوردگی	بی‌حاصلگی	پدیدآوردگی در مقابل بی‌حاصلگی
۸	کمال	ناامیدی	کمال در مقابل ناامیدی
۹	کل مثبت	کل منفی	کل نتیجه

در بررسی هاوولی (۱۹۸۸) ضرایب همسانی درونی برای مقیاس‌های مثبت بین ۰/۵۷ تا ۰/۵۸ و برای مقیاس‌های منفی بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۸ به دست آمد. این ضرایب در بررسی‌های ایرانی (پاکدامن، ۱۳۸۰؛ دادستان، ۱۳۸۱) دارای دامنه پایین‌تری بوده است (۰/۴۷ تا ۰/۷۳ برای مقیاس‌های مثبت و ۰/۴۹ تا ۰/۷۸ برای مقیاس‌های منفی). پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام بین سالمندان توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌های مطالعه

قبل از انجام تحلیل‌های آماری برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شده است. جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته شامل (هشت مقیاس تحول روانی-اجتماعی مثبت، هشت مقیاس منفی و هشت مقیاس نتیجه) در دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال را نشان می‌دهد.

جدول ۲- نتیجه بررسی نرمال بودن زیرمقیاسهای پرسشنامه تحول روانی اجتماعی هاولی

مقیاس‌ها*		سالمندان فعال (N=۵۲)				سالمندان غیر فعال (N=۵۴)			
		مقیاس‌های مثبت		مقیاس‌های منفی		مقیاس‌های مثبت		مقیاس‌های منفی	
		S.d	M	S.d	M	S.d	M	S.d	M
مقیاس شماره ۱		۰/۴۲	۴/۱۰	۰/۴۸	۲/۳۹	۰/۳۶	۳/۹۱	۰/۳۳	۲/۴۲
مقیاس شماره ۲		۰/۴۵	۳/۴۶	۰/۶۷	۲/۳۲	۰/۴۱	۳/۵۵	۰/۴۰	۲/۳۷
مقیاس شماره ۳		۰/۴۳	۳/۳۸	۰/۴۰	۲/۸۰	۰/۵۳	۳/۴۰	۰/۳۳	۲/۸۱
مقیاس شماره ۴		۰/۳۶	۳/۶۱	۰/۶۰	۲/۴۶	۰/۳۵	۳/۵۴	۰/۴۵	۲/۵۶
مقیاس شماره ۵		۰/۴۹	۳/۶۷	۰/۵۳	۲/۳۸	۰/۴۶	۳/۵۶	۰/۴۰	۲/۴۹
مقیاس شماره ۶		۰/۴۰	۳/۸۹	۰/۴۷	۲/۳۳	۰/۴۰	۳/۵۰	۰/۴۵	۲/۶۵
مقیاس شماره ۷		۰/۴۰	۳/۹۸	۰/۵۵	۲/۰۳	۰/۴۳	۳/۶۷	۰/۵۰	۲/۰۳
مقیاس شماره ۸		۰/۴۸	۳/۷۱	۰/۴۶	۲/۲۳	۰/۴۸	۳/۷۱	۰/۴۰	۲/۵۸

*مقیاس‌های شماره ۱ تا ۸ جدول شماره ۲، برگرفته از مقیاس‌های جدول ۱، براساس سه عامل تحول روانی-اجتماعی (عوامل مثبت، منفی و نتیجه)

مقیاس‌های مثبت:

در ادامه برای بررسی تفاوت بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در هشت مقیاس مثبت تحول روانی-اجتماعی از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده کردیم. بررسی نتایج آزمون لون برابری واریانس‌ها را در دو گروه برای هشت مقیاس را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان می‌دهد بین دو گروه

سالمندان فعال و غیرفعال در متغیر وابسته تحول روانی- اجتماعی مثبت تفاوت معناداری مشاهده شد ((=1 توان آزمون، $0/26 =$ مجذور جزئی اتا، $0/74 =$ ویلکزلامیادا، $p = 0/0001$ و $4/318 = (97) = F$) تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای تعدیل شده ی بونفرونی ($0/05 = 8 = 0/0062$) نشان داد که بین دو گروه سالمند غیرفعال در مقیاس های مردم آمیزی، پدیدآوردنگی و کمال تفاوت معناداری مشاهده شد (براساس جدول شماره ۳).

جدول ۳- تحلیل واریانس چند متغیره زیرمقیاسهای مثبت پرسشنامه تحول روانی اجتماعی

ردیف	مقیاس های مثبت	مجموعه مجذور جزئی	آزادی درجه	درجات آزادی	مجموعه جزئی	مقدار F	معناداری سطح	اتا مجذور جزئی	توان آزمون
۱	اعتماد	۰/۹۲۰	۱	۱۰۴	۰/۹۲۰	۵/۹۲۷	۰/۰۱۷	۰/۰۵۴	۰/۶۷
۲	استقلال عمل	۰/۲۰۷	۱	۱۰۴	۰/۲۰۷	۱/۰۹۳	۰/۲۹۸	۰/۰۱۰	۰/۱۷
۳	ابتکار	۰/۰۱۱	۱	۱۰۴	۰/۰۱۱	۰/۰۴۵	۰/۸۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵
۴	کوشایی	۰/۱۵۲	۱	۱۰۴	۰/۱۵۲	۱/۱۷۹	۰/۲۸۰	۰/۰۱۱	۰/۱۹
۵	احراز هویت	۰/۳۱۸	۱	۱۰۴	۰/۳۱۸	۱/۳۷۰	۰/۲۴۴	۰/۰۱۳	۰/۲۱
۶	مردم آمیزی	۴/۰۷۴	۱	۱۰۴	۴/۰۷۴	۲۵/۰۶۸	۰/۰۰۰۱*	۰/۱۹۴	۰/۹۹
۷	پدیدآوردنگی	۲/۴۵۹	۱	۱۰۴	۲/۴۵۹	۱۳/۹۴۲	۰/۰۰۰۱*	۰/۱۱۸	۰/۹۶
۸	کمال	۳/۲۱۴	۱	۱۰۴	۳/۲۱۴	۱۹/۰۹۴	۰/۰۰۰۱*	۰/۱۵۵	۰/۹۹

نتایج مقایسه دو به دو مقیاس های مثبت تحول روانی- اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال نشان می دهد که مقیاس های مردم آمیزی، پدیدآوردنگی و کمال براساس جدول شماره ۳، تفاوت معناداری بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال را نشان می دهد، بدین صورت که: در مقیاس مردم آمیزی تفاوت میانگین گروه فعال با گروه غیرفعال = $0/392$ و خطای انحراف استاندارد = $0/078$ و سطح معناداری = $0/0001$ به دست آمد که با توجه تفاوت میانگین، نمره مردم آمیزی در سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال است؛ به طوری

که براساس مقدار مجذور جزئی اتا، ۱۹ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس مردم‌آمیزی در سالمندان به دلیل فعال بودن آن‌ها می‌باشد. در مقیاس پدیدآوردندگی تفاوت میانگین گروه فعال با گروه غیرفعال=۰/۳۰۵ و خطای انحراف استاندارد=۰/۰۸۲ و سطح معناداری=۰/۰۰۰۱ به دست آمد که با توجه تفاوت میانگین، نمره پدیدآوردندگی در سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال می‌باشد؛ به طوری که براساس مقدار مجذور جزئی اتا، ۱۲ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس پدیدآوردندگی در سالمندان به دلیل فعال بودن آن‌ها است. در مقیاس کمال تفاوت میانگین گروه فعال با گروه غیرفعال=۰/۳۴۸ و خطای انحراف استاندارد=۰/۰۸۰ و سطح معناداری=۰/۰۰۰۱ به دست آمد که با توجه تفاوت میانگین، نمره کمال در سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال بود و براساس مقدار مجذور جزئی اتا، ۱۶ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس کمال در سالمندان به دلیل فعال بودن آن‌ها است. در ادامه جهت بررسی پیش‌بینی توسط هشت متغیر مثبت تحول روانی-اجتماعی در دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال از رگرسیون لجستیک استفاده کردیم. در کل ۱۰۶ نفر در این تحلیل وارد شدند و مدل کامل به طور معناداری پایا بود ($p=0/0001$, $df=8$ و $\chi^2=54/510$ نخی دو). این مدل بین ۴۰/۲ درصد تا ۵۳/۶ از واریانس را برای میزان فعالیت بدنی سالمندان، با پیش‌بینی درست ۸۰/۸ درصد برای گروه سالمندان فعال و ۸۸/۹ درصد برای سالمندان غیرفعال تبیین می‌کند. در کل ۸۴/۹ درصد از پیش‌بینی‌ها درست بودند. جدول ۴، ضرایب و آماره والد و درجات آزادی مربوطه و مقادیر احتمال برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین را ارائه می‌دهد.

جدول ۴- نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک زیرمقیاس‌های مثبت پرسشنامه تحول روانی اجتماعی

مقیاس‌ها	B	خطای استاندارد	Wald	انحراف معیار	سطح معناداری	Exp(B)
اعتماد	-۰/۸۲۹	۰/۹۶۶	۰/۷۳۷	۱	۰/۳۹۱	۰/۴۳۶
استقلال عمل	۲/۱۹۷	۰/۹۳۱	۵/۵۷۴	۱	۰/۰۱۸*	۹/۰۰۲
ابتکار	۱/۴۴۵	۰/۸۲۸	۳/۰۴۶	۱	۰/۰۸۱	۴/۲۴۱
کوشایی	-۱/۰۱۷	۰/۹۷۵	-۱/۰۱۷	۱	۰/۲۹۷	۰/۳۶۲
احراز هویت	۱/۱۷۵	۰/۷۹۷	۲/۱۷۷	۱	۰/۱۴۰	۳/۲۴۰
مردم‌آمیزی	-۲/۶۰۶	۰/۷۹۵	۱۰/۷۳۷	۱	۰/۰۰۱*	۰/۰۷۴
پدیدآوردندگی	-۱/۹۹۶	۰/۸۰۱	۶/۲۱۳	۱	۰/۰۱۳*	۰/۱۳۶
کمال	-۲/۷۱۲	۰/۸۲۶	۱۰/۷۷۹	۱	۰/۰۰۱*	۰/۰۶۶

$p \leq 0.05$

بر اساس جدول بالا، نتایج نشان می‌دهد که مقیاس استقلال عمل، مردم‌آمیزی، پدیدآوردندگی و کمال به طور پایایی می‌توانند فعالیت بدنی را پیش‌بینی کنند. مقادیر ضرایب نشان می‌دهند که افزایش یک واحدی در مقیاس استقلال عمل، باعث به مقدار ۹/۰۰۲ واحد تمایل برای فعالیت بدنی می‌باشد و افزایش یک واحد در مقیاس مردم‌آمیزی باعث ۰/۰۷۴ تمایل به فعالیت بدنی می‌باشد. همچنین کاهش یک واحدی در مقیاس پدیدآوردندگی با افزایش شانس فعالیت بدنی به میزان ۰/۱۳۶ واحد همراه است و افزایش یک واحدی در مقیاس کمال باعث به مقدار ۰/۰۶۶ واحد تمایل برای فعالیت بدنی می‌باشد.

مقیاس‌های منفی:

در ادامه برای بررسی تفاوت بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در هشت مقیاس منفی تحول روانی-اجتماعی از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده کردیم. بررسی نتایج آزمون لون برابری واریانس‌ها را در دو گروه برای هشت مقیاس را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در متغیر وابسته تحول روانی-اجتماعی منفی تفاوت معناداری مشاهده شد ($F=1$ آزمون، $p=0.26$ مجذور جزئی اتا، $p=0.74$ ویلکزلامبادا، $p=0.0001$ و $F=4/318$ (۹۷ و ۸). تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای تعدیل شده‌ی بونفرونی ($F=8/05=0.062$) نشان داد که بین دو گروه سالمند غیرفعال در مقیاس‌های ۶ و ۸ تفاوت معناداری مشاهده شد (بر اساس جدول شماره ۵).

جدول ۵- تحلیل واریانس چند متغیره زیر مقیاس‌های منفی پرسشنامه تحول روانی اجتماعی

ردیف	مقیاس‌های مثبت	مجموع مجذورات نوع سوم	درجات آزادی	درجات آزادی	مجدورات میانگین	مقدار F	سطح معناداری	مجذور جزئی اتا	توان آزمون
۱	عدم اعتماد	۰/۰۲۴	۱	۱۰۴	۰/۰۲۴	۰/۱۴۱	۰/۷۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۶۶
۲	شرم و تردید	۰/۰۵۶	۱	۱۰۴	۰/۰۵۶	۰/۱۸۳	۰/۶۷۰	۰/۰۰۲	۰/۰۷۱
۳	احساس	۰/۰۰۴	۱	۱۰۴	۰/۰۰۴	۰/۰۳۱	۰/۸۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵۴

گناه									
۴	احساس کهنتری	۰/۲۸۱	۱	۱۰۴	۰/۲۸۱	۰/۹۷۸	۰/۳۲۵	۰/۰۰۹	۰/۱۶۵
۵	سردرگه ی‌هویت	۰/۳۰۶	۱	۱۰۴	۰/۳۰۶	۱/۳۵۷	۰/۲۴۷	۰/۰۱۳	۰/۲۱۱
۶	انزوا طلبی	۲/۶۶۳	۱	۱۰۴	۲/۶۶۳	۱۲/۳۱۵	۰/۰۰۱*	۰/۱۰۶	۰/۹۳۵
۷	بی حاصلگی	۰/۰۰۱	۱	۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵۰
۸	نامیدی	۳/۲۷۰	۱	۱۰۴	۳/۲۷۰	۱۷/۴۵۹	۰/۰۰۰۱*	۰/۱۴۴	۰/۹۸۵

* $p \leq 0.0062$

نتایج مقایسه دو به دو مقیاس‌های انزواطلبی و ناامیدی که در جدول شماره ۳، تفاوت معناداری بین دو گروه را نشان دادند، بدین صورت می‌باشد: در مقیاس انزواطلبی تفاوت میانگین گروه فعال با گروه غیرفعال = -0.317 و خطای انحراف استاندارد = 0.090 و سطح معناداری = 0.001 به دست آمد که با توجه تفاوت میانگین، نمره انزواطلبی در سالمندان فعال کمتر از سالمندان غیرفعال می‌باشد؛ به طوری که براساس مقدار مجذور جزئی اتا، ۱۱ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس انزواطلبی در سالمندان به دلیل فعال بودن آن‌ها بود. در مقیاس ناامیدی تفاوت میانگین گروه فعال با گروه غیرفعال = -0.351 و خطای انحراف استاندارد = 0.084 و سطح معناداری = 0.0001 به دست آمد که با توجه تفاوت میانگین، نمره ناامیدی در سالمندان فعال کمتر از سالمندان غیرفعال می‌باشد؛ به طوری که براساس مقدار مجذور جزئی اتا، ۱۴ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس ناامیدی در سالمندان به دلیل فعال بودن آن‌ها می‌باشد. جهت بررسی پیش‌بینی توسط هشت متغیر منفی تحول روانی-اجتماعی در دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال از رگرسیون لجستیک استفاده شد. در بین کل آزمودنی‌های تحقیق، مدل کامل به طور معناداری پایا بود ($p=0.0001$)، $df=8$ و $32/250$ = خی دو). این مدل بین $26/2$ درصد تا 35 درصد از واریانس را برای میزان فعالیت بدنی سالمندان، با پیش‌بینی درست $73/1$ درصد برای گروه سالمندان فعال و $74/1$ درصد برای سالمندان غیرفعال تبیین می‌کند. در کل $73/6$ درصد از پیش‌بینی‌ها درست بودند. در جدول ۴، ضرایب و آماره والد و درجات آزادی مربوطه و مقادیر احتمال برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است.

جدول ۶- نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک زیرمقیاسهای منفی پرسشنامه تحول روانی اجتماعی

مقیاس‌ها	B	SE	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
عدم اعتماد	-۰/۴۴۲	۰/۷۱۷	۰/۳۸۰	۱	۰/۵۳۸	۰/۶۴۳
شرم و تردید	-۰/۱۲۸	۰/۵۰۲	۰/۰۶۶	۱	۰/۷۹۸	۰/۸۷۹
احساس گناه	-۰/۱۲۷	۰/۸۰۴	۰/۰۲۵	۱	۰/۸۷۴	۰/۸۸۱
احساس کهنتری	۰/۱۵۹	۰/۵۰۸	۰/۰۹۸	۱	۰/۷۵۴	۱/۱۷۳
سردرگمی هویت	۰/۳۲۴	۰/۶۳۹	۰/۲۵۷	۱	۰/۶۱۲	۱/۳۸۳
انزوای طلبی	۱/۸۲۲	۰/۶۲۶	۸/۴۷۶	۱	۰/۰۰۴*	۶/۱۸۳
بی‌حاصلگی	-۱/۴۲۰	۰/۶۸۱	۴/۳۴۹	۱	۰/۰۳۷*	۰/۲۴۲
ناامیدی	۲/۳۸۴	۰/۶۶۱	۱۲/۹۹۵	۱	۰/۰۰۰۱*	۱۰/۸۴۸

* $p \leq 0.05$

بر اساس جدول بالا، نتایج نشان می‌دهد که فقط مقیاس انزوای طلبی، بی‌حاصلگی و ناامیدی به طور پایایی می‌توانند فعالیت بدنی را پیش‌بینی کنند. مقادیر ضرایب نشان می‌دهند که کاهش یک واحدی در مقیاس ۶ باعث به مقدار ۶/۱۸۳ واحد تمایل برای فعالیت بدنی می‌باشد و کاهش یک واحد در مقیاس ۷ باعث ۰/۲۴۲ تمایل به فعالیت بدنی می‌باشد و همچنین کاهش یک واحدی در مقیاس ۸ با افزایش شانس فعالیت بدنی به میزان ۱۰/۸۴۸ واحد همراه است.

بحث و نتیجه گیری

دوران سالمندی، یکی از حساسترین دوران زندگی هر فرد به شمار می‌رود. با توجه به این امر تأمین و حفظ سلامت و بهداشت روانی آنها باید به یکی از بزرگترین دغدغه‌ها در هر کشوری تبدیل شود و راهکارهای عملی و مؤثری برای آن بکار گرفته شود. فعالیت بدنی و داشتن تحرک کافی در دوران سالمندی میتواند تأثیرات متفاوت و گوناگونی از قبیل بهبود سلامت روانی، سلامت جسمانی و نیز بهزیستی روانی داشته باشد. داشتن فعالیت بدنی و تحرک کافی در دوران سالمندی سبب می‌شود تا سالمندان بتوانند بدون

وابستگی به دیگران کارهای روزمره خود را انجام دهند. علاوه بر این فعالیت بدنی، ابعاد سلامت روانی، جسمانی و کیفیت زندگی از قبیل ایفای نقش، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، کاهش درد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و به طور کلی جنبه‌های مختلف سلامت روانی و جسمانی سالمندان را بهبود میبخشد. (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۷). این پژوهش با هدف بررسی تحول روانی-اجتماعی سالمندان فعال و غیرفعال انجام گرفته است که نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌های پژوهش حاکی از تایید فرضیه می‌باشد، بدین معنی که بین سالمندان فعال و غیرفعال بر حسب میزان تحول روانی-اجتماعی، تفاوت معناداری وجود دارد و در میانگین‌های بدست آمده برای سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال بوده است. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داده است که بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در متغیر وابسته تحول روانی-اجتماعی مثبت تفاوت معناداری مشاهده شد. تحلیل هر یک از شاخص‌های تحول روانی-اجتماعی نشان داد که بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در مقیاس‌های مردم‌آمیزی (مثبت ۶)، پدیدآورندگی (مثبت ۷) و کمال (مثبت ۸) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مقایسه دو به دو مقیاس‌های مثبت تحول روانی-اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال نشان می‌دهد که در مقیاس‌های مذکور، میانگین نمره سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال است. همچنین نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که از مقیاس‌های مثبت تحول روانی اجتماعی، مقیاس استقلال عمل، مردم‌آمیزی، پدیدآورندگی و کمال به طور پایایی می‌توانند فعالیت بدنی را پیش‌بینی کنند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال در متغیر وابسته تحول روانی-اجتماعی منفی نیز تفاوت معناداری مشاهده شد. نتایج مقایسه دو به دو خرده مقیاس‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه در خرده مقیاس‌های انزوطلبی (منفی ۶) و ناامیدی (منفی ۸)، وجود دارد، بدین صورت که با توجه به تفاوت میانگین‌های دو گروه، نمره انزوطلبی و ناامیدی در سالمندان فعال کمتر از سالمندان غیرفعال می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که خرده مقیاس‌های انزوطلبی، بی‌حاصلگی و ناامیدی به طور پایایی می‌توانند فعالیت بدنی را پیش‌بینی کنند. پژوهش‌های مختلفی تحول روانی-اجتماعی را بررسی کرده‌اند؛ اما کمتر به بررسی روند تحولی مؤلفه‌های مربوط به سالمندی پرداخته‌اند. با وجود این، نتایج پژوهش حاضر با نتایج بیشتر این پژوهش‌ها همخوانی دارد؛ در این رابطه اسماعیل زاده و اوز (۲۰۲۰) در مطالعه‌ی خود دریافته‌اند که تأمین نیازهای روانی اجتماعی سالمندان منجر به بهبود احساس تنهایی، کیفیت زندگی و نگرش سالمندان شده است. کیم و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی سیستماتیک پیامدهای روانشناختی و اجتماعی فعالیت‌های ورزشی در میان سالمندان نشان دادند که پیامدهای فعالیت‌های ورزشی در سالمندان عبارتند از رضایت از زندگی، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس، وضعیت خلقی، ارزشهای خوشی و لذت، اجتماعی شدن، رقابت و پیامدهای روانشناختی شخصی مانند توانمندسازی شخصی، اعتماد به نفس، عزت نفس و مقاومت در برابر دیدگاه منفی است. د-اولیوریا و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود دریافته‌اند که فعالیت بدنی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان ساکن در جامعه تأثیر می‌گذارد. مالم، جاکوبسون و ایساکسون (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که ورزش و فعالیت‌های بدنی بر سلامتی واقعی سالمندان تأثیرگذار

است. ورزش و فعالیت بدنی مزایای سلامتی مانند تحول روانی - اجتماعی را به همراه دارد. فعالیت بدنی و ورزش در پیشگیری یا کاهش بیماری روانی از جمله علائم افسردگی و اضطراب یا بیماری ناشی از استرس تأثیرات مثبتی دارد. در نهایت، با در نظر گرفتن ظرفیت های شخصی، وضعیت اجتماعی و بلوغ بیولوژیکی و روانی، ورزش می تواند تحول روانی- اجتماعی را موجب گردد و شواهد نشان می دهد که فعال بودن، حتی تا حد متوسط، نسبت به غیرفعال بودن یا بی تحرک بودن برتر است. بان (۲۰۱۹) در رساله دکتری خود به این نتیجه دست یافت که مشاغل غیرفعال خطر زوال عقل را در بین افراد سالمند افزایش می دهد. داشتن مشاغل غیرفعال، سرعت کاهش شناختی و پیشرفت ناتوانی را در زندگی سالمندان افزایش میدهد. علاوه بر این، مدت زمان کار در ارتباط بین شرایط روانی اجتماعی کار و پیامدهای بهداشتی نقش دارد. همچنین نتایج پژوهش های ویسمن (۲۰۰۴)، کرتلند (۲۰۰۳) و سیندیک (۲۰۰۱) نیز نشان داد که فعالیت بدنی به دلیل ایجاد محیط مساعد برای یادگیری مهارت های بنیادی، مشارکت و تعاون، ویژگیهای شناختی- انگیزشی، توانایی های حرکتی و مهارت های اجتماعی، جنبه های متنوع تحول روانی- اجتماعی را در فرد بر می انگیزد. 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 می شوند. 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. نتایج پژوهش عبدلی و همکاران، (۱۳۸۸) نشان داد بین سالمندان فعال و غیر فعال از نظر ویژگی های شخصیتی (برون گرایی- درون گرایی و باثباتی- بی ثباتی) و نمره کلی تحول روانی- اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد. بین ویژگی درون گرایی- برون گرایی با تحول روانی اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. براساس یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت ورزش در مردان سالمند رشد ویژگی های شخصیتی و تحول روانی اجتماعی را موجب می شود. ساکسنا و همکاران (۲۰۰۵) نیز در طی تحقیقی نشان دادند که فعالیت بدنی در دوران سالمندی می تواند موجب ارتقای سلامت روانی و بهزیستی، پیشگیری و درمان اختلالات روانی و نیز توانبخشی اختلالات روانی گردد. بنابراین می توان گفت به احتمال براساس دیدگاه اریکسون فعالیت بدنی در می تواند از عواملی باشد که طیف مفید بودن و هویت یافتگی را در سالمندان افزایش دهد و از طرفی عدم انجام ورزش و فعالیت بدنی باعث تقویت عوامل منفی (مانند انزوایی، بی حاصلگی و ناامیدی) در دوره بزرگسالی و سالمندی می شود. بر همین اساس می توان گفت انجام ورزش و فعالیت بدنی متغیری مؤثر در جهت افزایش حس مرد آمیزی، پدید آوردندگی، استقلال عمل و کمال در سالمندان می شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مشخص می شود که فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی یکی 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 پیشنهاد می گردد برای بهبود تحول روانی اجتماعی سالمندان، که همگی به سلامت جسمی و روانی آنها کمک می کند، به مسئله فعالیت بدنی سالمندان توجه شود. چه سالمندانی که در منزل خودشان زندگی می کنند، چه سالمندانی که با فرزندان خود زندگی می کنند و چه سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می

کنند، باید مورد توجه قرار گیرند و برنامه های منظمی برای فعالیت بدنی آنها باید اتخاذ گردد. در این راستا مدیران و مسئولین خانه های سالمندان، فرزندان سالمندان و حتی مسئولین عالی رتبه کشوری در این زمینه می توانند با اتخاذ تصمیمات درست و راهکارهای مناسب به سالمندان جهت افزایش فعالیت های روزمره کمک کنند. همچنین 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 توان پیری زودرس را به تعویق اندازیم، سالمندانی جوان تر و رضایت بخش تر را به جامعه برگردانیم، تفکرات فرهنگی- اجتماعی جامعه را به منظور مبارزه با فرهنگ پیرستیزی تقویت کنیم و موجب انسجام درون نظام روانی سالمندان و پرورش احساس کمال در آنها شویم.

منابع

- Abdoli, B., Shamsipour Dehkordi, P., & Shams, A. (2018). Comparison of the personality characteristics of active and inactive elderly men and the relationship of these characteristics with psycho-social development; Quarterly Journal of Movement Behavior and Sports Psychology, 1.(22) . (in persian).
- Amy Chan Hyung Kim, So Hyun Park, Sanghoon Kim and Ashlee Fontes-Comber. (2019). Psychological and social outcomes of sport participation for older adults: a systematic review, Ageing & Society: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000175>. Published online by Cambridge University Press.
- Babaei Khorzoghi, Mojtaba., Sahebozamani, Mansour. & Karimi, Mohammad Taghi. (2018). Comparison of the effectiveness of 8 weeks of combined training program (ultimately preparation) in field and remote exercise on static and dynamic male elderly equilibrium parameters, Journal of Elderly, vol3, No.1, 35-47. (in Persian).
- Brunner, S. (1996). Internal-surgical nursing, health care of the elderly. Translator: Azam Ghorbani, Publishing and Tabligh Boshari, 4-20.
- Boyette, L.. (2006). Development of an exercise expert system for older adults. Journal of Rehabilitation Research and Development Vol. 38 No. 1, 79-91.
- Charlesworth, R. (2017). Understanding child development. 10th.ed. Cengage learning. <https://books.google.com/books?isbn=1305501039>.
- Cox, R. H. (2007). Sport psychology, concepts and fundamental features of extraversion. Journal of Personality and Social Psychology, 79,452-468.
- Danesh, E. (2014). The interactive role of ethnicity and gender in explaining the psycho-

social development of students. Quarterly Journal of Applied Psychology, 9 (4 pp. 36) 72-50. (in Persian).

- Danesh, E., Seliminy, N., Hagh Ranjbar, F., Naderi, F., & Amoui, Kh. (2016). The structural model of children's psycho-social development in relation to their mothers' spiritual intelligence and parenting methods; Applied Psychology Quarterly, Year 11, Number 1(41), Spring, 47-65. (in Persian).

- de Oliveira, Lucineide., da Silva Santos Castelo Branco . (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. Trends Psychiatry Psychother. vol.41 No.1.

- Esmaeilzadeh S, Oz F. (2020). Effect of psychosocial care model applied in an “elderly day care center” on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2020;23:189-97.

- Ghadampour, E., Moradizadeh, S., & Shah Karmi, M. (2017). The effectiveness of mindfulness training on increasing happiness and improving the quality of life of the elderly. Scientific Research Quarterly Journal of Aging Psychology, Vol 4, NO 1, 27-38. (in Persian).

- Hickman, I.J., Jonsson, J.R., Prins, J.B., Ash, S., Purdie, D.M., Clouston, A.D. & Powell, E.E. (2004). Modest weight loss and physical activity in overweight patients with chronic liver disease results in sustained improvements in alanine aminotransferase, fasting insulin and quality of life. Gut, 413–419.

- Hosseini, F S., Hatam Nejad, O. (2016). Relationship between self-regulation and confidence in balance in active and inactive male elderly, elderly research article. Department of Movement Behavior and Sports Management, Faculty of Sports Sciences, Urmia University, Urmia, Iran. Vol 12, NO 4. (in Persian).

- Lan C, Lai JS, Chen SY.& Wong MK. (2000). Tai Chi Chuan to improve muscular strength and endurance in elderly individuals: a pilot study. Arch Phys Med Rehabil;81(5):604-607.

- Maculey, E. (2005). Physical activity quality of life in older adults: efficacy-esteem and effective influences, Journal of Psychological Science. Vol. 10, 213-2205.

- Malm, Ch. Jacobsson, J. & Isaksson, A. (2019). Physical Activity and Sports—Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. Sports (Basel). 7(5): 127.

- Mehr al-Hosna, M H., Rafiei, N. & Ghasemi, S. (2019). Package for promotion of

mental and social health and prevention of substance abuse in the health transformation plan, implementation challenges and suggestions; Journal of Health School and Health Research Institute, Volume 18, Number 3, Pages 245-260. (in Persian).

- Nancy A. Ecclestone, Canada. & C. Jones, J. United States. (2004). International curriculum guidelines for preparing physical activity Instructors of older adults physical activity instructors of older adults, in collaboration with the aging and life course, world health organization. Journal of Aging and Physical Activity. Vol,12, 467-479.
- Ochse R, Plug C. (1986). Cross- Cultural investigation of validity of Erikson's: theory of personality development. Person Soc Psyc 50: 1240- 52.
- Onunkwor OF, Al-Dubai SAR, George PP, Arokiasamy J, Yadav H, Barua A, Shuaibu HO. (2016). A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. Health and quality of life outcomes. 1 (1): 1-10.
- Pan, Kuan-Yu. (2019). Impact of psychosocial working conditions on health in older age. Thesis for Doctoral Degree. Inghesalen, Widerströmska Huset, Karolinska Institutet, Tomtebodavägen 18A, Solna, June.
- Payne, G & Isaacs. (2008). Human motor development a life span approach. Human Kinetics.
- Razzaghi, S., Parsayi, S. & Saemi, I. (2017). Studying the mediating role of physical activity in the relationship between emotional intelligence and psychological well-being in the elderly of Ahvaz city in 2016. Salamand: Iranian Geriatrics Magazine, 13(5): 332-345. (in Persian).
- Saxena, S., Ommeren, MV., CTang, K. & Armstrong TP. (2005). Mental health benefits of physical activity. Journal of Meantal Health. 14(5): 445-51.
- Tajvar, M., Arab, M. & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC public health. 8 (1):-8. (in Persian).
- World Health Organization. Ageing. (2014). <http://www.who.int/topics/ageing/en/>. Accessed 12 September.