

## ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی در سالمندان زن فعال و غیرفعال شهر تهران (مقاله پژوهشی)

محمد علی اصلانخانی<sup>۱\*</sup>، احمد فرخی<sup>۲</sup>، پروانه شمسی پور دهکردی<sup>۳</sup>، امیر شمس<sup>۴</sup>، محمدرضا قاسمیان مقدم<sup>۵</sup>

### چکیده:

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی در سالمندان زن فعال و غیرفعال شهر تهران بود.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر توصیفی - همبستگی است. بدین منظور، ۱۸۸ سالمند زن (۹۴ سالمند فعال و ۹۴ سالمند غیرفعال) شهر تهران با دامنه سنی ۶۳-۸۲ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خصوصیات فردی، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی نظیر آزمون t مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش ورود استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین نمرات ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی سالمندان زن فعال با سالمندان زن غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین بین نمره افسردگی با نمرات نوروتیسم، برون‌گرایی، مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن فعال و بین نمره افسردگی با نمرات مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن غیرفعال همبستگی معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نیز نشان داد که متغیر مقبولیت اجتماعی و برون‌گرایی در زنان سالمند فعال و متغیر وظیفه‌شناسی در زنان سالمند غیرفعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار (افسردگی) بوده و می‌توانند تغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی نماید.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج تحقیق حاضر، فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت نظیر برون‌گرایی، مقبولیت اجتماعی و کاهش افسردگی در سالمندان کمک کند.

**کلید واژه‌ها:** سالمند، ویژگی‌های شخصیتی، افسردگی، سالمندان زن فعال و غیرفعال.

- ۱- دکترای تربیت بدنی و علوم ورزشی، استاد دانشگاه شهید بهشتی
- \* پست الکترونیک نویسنده مسئول: m-aslankhani@sbu.ac.ir
- ۲- دکترای تربیت بدنی و علوم ورزشی، استادیار دانشگاه تهران
- ۳- کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی
- ۴- کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی
- ۵- کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی

### مقدمه

نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی این قشر جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است. متأسفانه اغلب در جوامع امروزی به غلط، نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی سالمندان در اولویت قرار می‌گیرد و به نیازهای روانشناختی آنها توجه چندانی نمی‌شود. این درحالی است که‌ی کی از مشکلات روانشناختی این مرحله از زندگی که بهداشت روانی و جسمانی سالمندان را به مخاطره می‌اندازد، افسردگی<sup>۱</sup> است که‌ی کی از علل رایج مرگ و میر در سالمندان محسوب می‌شود (۳). شیوع این اختلال که اغلب با رویکردهای دارویی درمان می‌شود، رو به افزایش است. به همین دلیل متخصصین را بر آن داشته است تا از رویکردهای جدید و مؤثرتری برای درمان این اختلال استفاده کنند، زیرا رویکردهای دارویی علاوه بر عوارض جانبی و زیان بخشی ممکن است هزینه‌های درمانی و دارویی بر این قشر جامعه تحمیل نماید (۴). براین اساس یکی از مهم‌ترین، ساده‌ترین و کم هزینه‌ترین

سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی همراه است. نزول این توانایی‌ها وقتی با شیوه زندگی کم تحرک، غیرفعال و ماشینی عصر حاضر همراه می‌شود، مشکلات سالمندی را افزایش داده و از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کند (۱). از سوی دیگر، بهبود شرایط اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در جوامع در حال توسعه به ویژه ایران و بالا رفتن امید به زندگی، موجب افزایش قابل ملاحظه جمعیت سالمندان شده است. براین اساس طبق یک برآورد پیش‌بینی می‌شود جمعیت ۵ میلیونی سالمندان ایران در سال ۱۴۲۸ به حدود ۲۶ میلیون نفر برسد (۲). به این ترتیب با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمندان در جهان و ایران و تأثیرات نامطلوب اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی آن، به نظر می‌رسد توجه به

1- Depression

پذیرش اجتماعی و عزت نفس از مفاهیم و مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی هستند که از طریق فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی در سالمندان تقویت می‌شوند (۱۳). کانت و جاکوبز<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) و سالگادو<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) نیز معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرای، وظیفه‌شناسی و نورو تیسم در افراد فعال، توانایی پیش‌بینی میزان افسردگی را دارد. این محققان براساس یافته‌های خود اظهار کردند که ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند روش مناسبی برای ایجاد تغییرات در خلق و خوی افراد افسرده باشد و نقش بسیار مهم، به صرفه و بدون اثرات جانبی در راستای بهبود افسردگی و پیشگیری از ابتلا به آن ایفا کند (۴، ۱۴).

با توجه به آسیب‌پذیری سالمندان به ویژه سالمندان زن، تحقیق حاضر قصد دارد تا ضمن توصیف میزان افسردگی و عوامل شخصیتی سالمندان زن تهران، رابطه افسردگی با عوامل شخصیتی را در زنان سالمند فعال و غیر فعال تعیین کند.

### روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. نمونه آماری تحقیق را ۱۸۸ سالمند زن (۹۴ سالمند زن فعال و ۹۴ سالمند زن غیر فعال) با دامنه سنی ۶۳-۸۲ سال تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از باشگاه‌های ورزشی، پارک‌ها، اماکن عمومی و منازل شخصی شهر تهران و بر اساس متغیرهای سن، توانایی انجام ورزش و سابقه شرکت در فعالیت بدنی در مطالعه حاضر شرکت کردند. شاخص فعال بودن افراد بر اساس سابقه شرکت آنها در فعالیت‌های بدنی منظم (شامل دویدن، پیاده روی، آیروبیک و کوه‌نوردی) به مدت حداقل ۳ سال پیاپی در نظر گرفته شد و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی (دموگرافیک) اندازه‌گیری شد.

شاخص‌های ورود به مطالعه شامل ۱- عدم محدودیت حرکتی در مفاصل ران، لگن و زانو و عدم استفاده از وسایل کمکی برای راه رفتن و انجام فعالیت بدنی و ۲- عدم استفاده از داروهای ضد تشنج و داروهای اعصاب بود. همچنین شاخص‌های خروج از مطالعه شامل ۱- نقص‌های نرولوژیک مانند سکته مغزی، بیماری MS یا پارکینسون و ۲- نقص‌های شدید ساختاری و اختلالات عضلانی - اسکلتی محدود کننده دامنه حرکتی و فعالیت بدنی سالمندان بود. این شاخص‌ها توسط پرسشنامه اطلاعات فردی (دموگرافیک) گردآوری شد. همچنین ۶ پرسشگر آموزش دیده پرسشنامه‌های تحقیق را توزیع و جمع‌آوری کردند.

رویکردهای درمانی موجود، خصوصاً برای قشر سالمند، فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد و اثر ضد افسردگی آن توجه زیادی را به خود جلب نموده است. از این رو به نظر می‌رسد فعالیت بدنی و ورزش به لحاظ تأثیر مفیدی که در پیشگیری بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی دارد، می‌تواند در بسیاری از موارد ضمن پیشگیری از رشد بیماری‌ها، اثرات نامطلوب آن را نیز درمان کند (۵). بر همین اساس نتایج تحقیقات نشان داده است شرکت در فعالیت‌های بدنی به طور مستمر، عامل پیش‌بینی کننده خوبی برای زندگی سالم در دوران سالمندی است. به عنوان مثال، کینگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) و الاوسکی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نشان دادند که فعالیت بدنی و ورزش باعث جلوگیری از اختلالات روانی مانند روان‌پریشی، افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود (۵، ۶). همچنین، ایگور و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) و مک‌اولی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) نیز دریافتند که سالمندان درگیر در فعالیت‌های بدنی و ورزشی از سطح رشد اجتماعی، عزت نفس و کیفیت زندگی بالاتر و افسردگی خفیف‌تری برخوردارند (۷، ۸). اما بارت و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) و سالمون<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) در تحقیقات خود تفاوت معنی داری را بین فعالیت بدنی و افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های شخصیتی و کاهش شدت افسردگی در سالمندان مشاهده نکردند (۹، ۱۰).

از دیگر حیطه‌های روانشناختی که امروزه مورد توجه محققان قرار گرفته است، حیطه روانشناسی شخصیت است. بر این اساس، شخصیت به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های کیفی انسان مطرح است که در رفتار او متجلی می‌شود و یکی از عواملی است که روانشناسان مختلف نظریه‌های گوناگونی را درباره آن ارائه کرده‌اند. رویکردهای جدید، شخصیت را در یک مدل ۵ عاملی مطرح می‌کنند که شامل عوامل برون‌گرای، وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه، سازش‌یافتگی و نورو تیسم است (۱۱). بر این اساس، نورو تیسم بالا سبب عدم امنیت و ایجاد بدبینی در روابط اجتماعی، خشم، اضطراب و پرخاشگری در افراد می‌گردد، به طوریکه آنها که در مواجهه با تعارضات قادر به کنترل هیجانات خود نیستند. این امر درحالی است که نتایج برخی از تحقیقات نشان داده است فعالیت بدنی منظم، موجب بروز ثبات (پایداری) شخصیت، رشد اجتماعی و اعتماد به نفس بیشتر و اضطراب و افسردگی کمتر در افراد می‌گردد (۱۲). همچنین مک‌کرای و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) نیز معتقدند استقلال، مسئولیت‌پذیری، آینده‌نگری، روحیه جمعی، کسب هویت،

1- King et al.  
6- Salmon2- Elavsky et al.  
7- McCrae et al3- Eyigor et al.  
8- Cont & Jacobs4- McAuley et al  
9- Salgado

5- Barrett et al

و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. موسوی و همکاران (۱۳۸۵) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۷ گزارش کردند (۱۶). در این تحقیق برای اطمینان بیشتر پایایی پرسشنامه ( $F=0/89$ ) و روایی آن ( $r=0/66$ ) از طریق ضریب همبستگی پیرسون به دست آمد.

از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار برای توصیف آماری داده‌ها و از آمار استنباطی نظیر آزمون  $t$  مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش ورودی [برای تعیین میزان قدرت پیش بینی متغیر ملاک (شدت علائم افسردگی) توسط متغیرهای پیش بین (ویژگی‌های شخصیتی)] استفاده شد. از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ در سطح  $P < 0/05$  استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار شدت علائم افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان زن فعال و غیر فعال در جدول ۱ ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی نشان داد که زنان سالمند فعال دارای نمره افسردگی و نورو تیسم پایین‌تر و نمره گشودگی به تجربه، مقبولیت اجتماعی، برون گرایی و وظیفه شناسی بالاتری می‌باشند.

ویژگی‌های شخصیتی سالمندان از طریق پرسشنامه شخصیت نئو<sup>۱</sup> مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل پنج عامل نورو تیسم، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازش یافتگی و وظیفه شناسی است و دارای ۶۰ سوال با مقیاس پنج امتیازی لیکرت است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مقیاس‌های نورو تیسم، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازش یافتگی و وظیفه شناسی به ترتیب عبارتند از ۰/۶۰، ۰/۵۰، ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۶۵ که توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۵) بدست آمده است (۱۵). همچنین، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای مولفه‌های نورو تیسم، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازش یافتگی و وظیفه شناسی حاضر به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ بدست آمد.

شدت علائم افسردگی سالمندان از طریق پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۱۹۶۱) اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه جمله است. هر گروه از عبارات (شامل ۴ جمله) یک جنبه از علائم افسردگی را می‌سنجد که از لحاظ شدت آن علامت درجه‌بندی شده‌اند. نمره جملات بین صفر (برای فقدان آن علامت) تا ۳ (برای شدیدترین وضعیت آن علامت) است. مجموع نمرات این پرسشنامه بین ۰-۶۳ متغیر است و به ترتیب، بیانگر خفیف‌ترین تا شدیدترین درجه احساس آن علامت است. بک و همکاران (۱۹۶۱) ضریب ثبات درونی آن را ۰/۷۲ تا ۰/۹۲

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات شدت علائم افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان

متغیرها	زنان سالمند فعال		زنان سالمند غیر فعال	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شدت علائم افسردگی	۳۸/۰۱	۵/۸۷	۵۰/۸۰	۷/۳۱
نورو تیسم	۱۷/۶۷	۴/۹۴	۲۲/۱۳	۲/۶۵
برون گرایی	۳۸/۷۲	۹/۳۱	۲۴/۱۹	۷/۷۱
گشودگی به تجربه	۲۲/۷۱	۱/۷۲	۲۰/۴۱	۲/۶۲
مقبولیت اجتماعی	۳۳/۲۱	۳/۰۷	۲۳/۰۶	۳/۰۲
وظیفه شناسی	۳۲/۲۳	۳/۸۱	۲۸/۲۱	۴/۲۰

یافته‌های مربوط به آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه آماری ۵ ویژگی شخصیتی و شدت علائم افسردگی در زنان سالمند فعال و غیر فعال در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین ویژگی‌های شخصیتی و شدت علائم افسردگی در زنان سالمند فعال و غیر فعال

متغیر	گروه	t	P
نوروتیسم		-۷/۷۱۳	۰/۰۰۴
برون گرایی		۱۰/۳۰	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه		۷/۰۹۱	۰/۰۱۵
مقبولیت اجتماعی		۲۲/۷۷۲	۰/۰۰۹
وظیفه شناسی		۶/۷۶۱	۰/۰۲۱
شدت علائم افسردگی		-۱۱/۷۶	۰/۰۰۱

\* معنی داری در سطح  $P < 0/05$

فعال هستند.

یافته‌های مربوط به ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی زنان سالمند فعال و غیر فعال در جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی بین نمره شدت علائم افسردگی با نمرات نوروتیسم، برون گرایی، مقبولیت اجتماعی و وظیفه شناسی برای سالمندان زن فعال و بین نمره شدت علائم افسردگی با نمرات مقبولیت اجتماعی و وظیفه شناسی برای سالمندان زن غیر فعال در سطح  $P < 0/05$  معنی دار است.

نتایج به دست آمده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های شخصیتی نوروتیسم ( $P=0/04$ )، برون گرایی ( $P=0/01$ )، گشودگی به تجربه ( $P=0/015$ )، مقبولیت اجتماعی ( $P=0/009$ )، وظیفه شناسی ( $P=0/021$ ) و افسردگی ( $P=0/001$ ) در سالمندان زن فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد. بررسی آماره‌های توصیفی در جدول ۱ نشان می‌دهد که سالمندان زن فعال دارای میانگین برون گرایی، گشودگی به تجربه، مقبولیت اجتماعی و وظیفه شناسی بالاتر و میانگین نوروتیسم و شدت کمتر علائم افسردگی نسبت به سالمندان غیر

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین نمره شدت علائم افسردگی با ویژگی‌های شخصیتی در سالمندان زن فعال و غیر فعال

آزمودنی‌ها	نوروتیسم		برون گرایی		گشودگی به تجربه		مقبولیت		وظیفه شناسی	
	P	R	P	R	P	R	P	r	P	r
شدت علائم افسردگی سالمندان فعال	۰/۰۲۹	-۰/۲۲۵	۰/۳۰۴	۰/۰۰۳	۰/۰۵۳	۰/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۲۱۹	۰/۰۳۴
شدت علائم افسردگی سالمندان غیر فعال	۰/۱۱	-۰/۱۶۲	۰/۲۷۱	۰/۰۸۰	۰/۰۵۲	۰/۶۱۹	۰/۰۴۷	۰/۲۰۶	۰/۲۷۷	۰/۰۰۷

\* معنی داری در سطح  $P < 0/05$

ویژگی‌های شخصیتی (نوروتیسم، برون گرایی، گشودگی به تجربه، مقبولیت اجتماعی و وظیفه شناسی) به عنوان متغیر پیش بین و شدت علائم افسردگی به عنوان متغیر ملاک برای سالمندان زن فعال در معادله تحلیل رگرسیون با روش ورود تحلیل شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی برای سالمندان زن فعال

شاخص	Ss	Df	Ms	F	P	R	R <sup>2</sup>	SF	مدل
رگرسیون	۹۹۳/۱۴	۵	۱۹۸/۶۲	۷/۵۰۹	*۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹	۵/۱۴	
باقی مانده	۲۲۲۷/۸۴	۸۸	۲۶/۴۵						

متغیر	B	SEB	Beta	T	P	شاخص
نوروتیسم	۰/۱۸۷	۰/۱۱۱	۰/۱۵۵	۱/۶۸۴	۰/۰۹۶	
برون گرایی	۰/۳۴۵	۰/۱۴۰	۰/۲۲۸	۲/۴۷۰	*۰/۰۰۱	
گشودگی به تجربه	۰/۲۵۸	۰/۳۱۸	۰/۰۷۴	۰/۸۱۳	۰/۴۱۹	
مقبولیت اجتماعی	۰/۷۳۰	۰/۱۷۹	۰/۳۷۶	۴/۰۸۵	*۰/۰۰۱	
وظیفه شناسی	۰/۰۸۵	۰/۰۶۰	۰/۱۳۳	۱/۴۱۷	۰/۱۶۰	

\* معنی داری در سطح  $P < ۰/۰۵$ 

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقدار F مشاهده شده معنی دار است ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و  $۲۹/۹$  درصد واریانس مربوط به شدت علائم افسردگی سالمندان زن فعال به وسیله ۵ ویژگی شخصیتی تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر متغیرهای شخصیتی نوروتیسم ( $B = ۰/۱۸۷$  و  $t = ۱/۶۸۴$ )، برون گرایی ( $B = ۰/۳۴۵$  و  $t = ۲/۴۷۰$ )، گشودگی به تجربه ( $B = ۰/۲۵۸$  و  $t = ۰/۸۱۳$ )، مقبولیت اجتماعی ( $B = ۰/۷۳۰$  و  $t = ۴/۰۸۵$ ) و وظیفه شناسی ( $B = ۰/۰۸۵$  و  $t = ۱/۴۱۷$ ) نشان می‌دهد که متغیر مقبولیت اجتماعی با اطمینان ۹۹/۹ درصد و برون گرایی با اطمینان ۹۸/۵ درصد می‌توانند تغییرات مربوط به شدت علائم افسردگی را در زنان سالمند فعال پیش بینی نمایند. یعنی تقویت ویژگی‌های شخصیتی مقبولیت اجتماعی و برون گرایی باعث کاهش شدت علائم افسردگی در زنان سالمند فعال می‌شود.

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقدار F مشاهده شده معنی دار است ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و  $۲۹/۹$  درصد واریانس مربوط به شدت علائم افسردگی سالمندان زن فعال به وسیله ۵ ویژگی شخصیتی تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر متغیرهای شخصیتی نوروتیسم ( $B = ۰/۱۸۷$  و  $t = ۱/۶۸۴$ )، برون گرایی ( $B = ۰/۳۴۵$  و  $t = ۲/۴۷۰$ )، گشودگی به تجربه ( $B = ۰/۲۵۸$  و  $t = ۰/۸۱۳$ )، مقبولیت اجتماعی ( $B = ۰/۷۳۰$  و  $t = ۴/۰۸۵$ ) و وظیفه شناسی ( $B = ۰/۰۸۵$  و  $t = ۱/۴۱۷$ ) نشان می‌دهد که متغیر مقبولیت اجتماعی با اطمینان ۹۹/۹ درصد و برون گرایی با اطمینان ۹۸/۵ درصد می‌توانند تغییرات مربوط به شدت علائم افسردگی را در زنان سالمند فعال می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی در سالمندان زن غیر فعال

شاخص	Ss	Df	Ms	F	P	R	R <sup>2</sup>	SF	مدل
رگرسیون	۱۱۰۳/۵۲	۵	۲۲۰/۷۰	۳/۱۹۳	*۰/۰۱۱	۰/۳۹۲	۰/۱۵۴	۸/۳۱۴	
باقی مانده	۶۰۸۳/۰۲	۸۸	۶۹/۲۵						

متغیر	B	SEB	Beta	t	P	شاخص
نوروتیسم	۰/۳۶۲	۰/۳۳۹	۰/۱۰۹	۱/۰۶۶	۰/۲۸۹	
برون گرایی	۰/۳۸۰	۰/۲۲۱	۰/۱۸۲	۰/۰۹۰	۰/۰۹۱	
گشودگی به تجربه	۰/۰۱۴	۰/۳۵۸	۰/۰۰۴	۰/۰۴۰	۰/۹۶۸	
مقبولیت اجتماعی	۰/۳۶۷	۰/۳۰۱	۰/۲	۰/۲۲۵	۰/۲۲۵	
وظیفه شناسی	۰/۱۹۴	۰/۰۹۴	۰/۲۲۰	۲/۰۷۵	*۰/۰۴۱	

\* معنی داری در سطح  $P < ۰/۰۵$

(۲۰۰۵) و کاستال و لورد<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) همسو است. آنها نیز دریافته‌اند که پرداختن به فعالیت بدنی و ورزش، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی را کاهش می‌دهد و باعث افزایش عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان می‌شود (۷، ۱۹، ۲۰). مک آولی و همکاران (۲۰۰۵) نیز معتقدند که پرداختن به فعالیت بدنی می‌تواند در تقویت مؤلفه‌های شخصیتی برون‌گرای، مقبولیت اجتماعی، عزت نفس و کاهش مؤلفه نورو تیسم در زنان سالمند مؤثر باشد (۸). نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات بارت و همکاران (۲۰۰۲) و سالمون (۲۰۰۱) که تفاوت معنی داری را بین فعالیت بدنی و افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های شخصیتی و کاهش افسردگی به دست نیاوردند، نا همسو است (۹، ۱۰). که شاید علت این نا همسویی تفاوت‌های فرهنگی و ابزار مورد استفاده در این تحقیقات باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیر مقبولیت اجتماعی و برون‌گرایی در زنان سالمند فعال و متغیر وظیفه‌شناسی در زنان سالمند غیر فعال می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نماید. در این راستا، شارپ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در بررسی رابطه فعالیت بدنی با ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی و نورو تیسم دریافته‌اند که سطح بالایی از فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی اضطراب، استرس و پرخاشگری را کاهش و برون‌گرایی را تقویت می‌نماید (۲۱). بر اساس تحقیقات انجام شده، فعالیت بدنی و ورزش با تقویت ویژگی‌های شخصیتی نظیر عزت نفس، برون‌گرایی و خودکارآمدی و افزایش توانمندی‌های ارتباطی، منجر به تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت افراد می‌شود (۲۲، ۲۳). مک کری و کاستا (۲۰۰۵) و کینگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نیز دریافته‌اند افرادی که برون‌گرایی بالایی دارند به دلیل تمایل زیاد به برقراری تعامل اجتماعی و لذت بردن از این تعامل نسبت به افرادی که برون‌گرایی پایینی دارند، از عملکرد اجتماعی بالاتری برخوردارند. در افرادی که ویژگی شخصیتی نورو تیسم آنها قوی‌تر است اضطراب، خشم و استرس، احساس عدم ایمنی در روابط بین فردی بیشتر بوده که منجر به عملکرد اجتماعی ضعیف آنها می‌شود (۱۰، ۶). براساس نظر مک آولی و همکاران (۲۰۰۸) نیز فعالیت بدنی و ورزش سبب ایجاد کفایت و کارایی در سالمندان می‌شود که این امر می‌تواند منجر به تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت نظیر برون‌گرایی، مقبولیت اجتماعی و عزت نفس در آنها شود (۲۲).

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵، مقدار F مشاهده شده معنی دار است ( $P=0/011$ ) و  $15/4$  درصد از واریانس مربوط به شدت علائم افسردگی سالمندان زن غیر فعال به وسیله مؤلفه ویژگی‌های شخصیتی تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر متغیرهای شخصیتی نورو تیسم ( $B=0/362$  و  $t=1/066$ )، برون‌گرایی ( $B=0/380$  و  $t=0/090$ )، گشودگی به تجربه ( $B=0/014$  و  $t=0/040$ )، مقبولیت اجتماعی ( $B=0/367$  و  $t=0/225$ ) و وظیفه‌شناسی ( $B=0/194$  و  $t=2/075$ )، نشان می‌دهد که متغیر وظیفه‌شناسی با اطمینان  $95/9$  درصد می‌تواند تغییرات مربوط به شدت علائم افسردگی را پیش‌بینی کند.

### بحث

گسترش روز افزون دامنه علم روان‌شناسی و نفوذ آن در زمینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و صنعتی هیأت 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 (۱۷). بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی سالمندان زن فعال و غیر فعال شهر تهران بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که میانگین نمرات سالمندان زن فعال در ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه و سازش‌یافتگی بالاتر و در ویژگی شخصیتی نورو تیسم و افسردگی پایین‌تر از سالمندان زن غیر فعال بود ( $P<0/05$ ). همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که بین نمره افسردگی با نمرات نورو تیسم، برون‌گرایی، مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن فعال و بین نمره افسردگی با نمرات مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن غیر فعال همبستگی معنی داری وجود دارد. بر اساس نظر لیانگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) یکی از مواردی که می‌تواند به طور اساسی در تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت، کیفیت و امید به زندگی و همچنین کاهش افسردگی در سالمندان نقش داشته باشد، ورزش و فعالیت بدنی منظم است. آنها اظهار کردند ورزش و فعالیت بدنی موجب به تعویق انداختن فرآیند پیری و پیشگیری از اختلالات روانی دوران سالمندی می‌شود و سالمندانی که فعالیت بدنی و تحرک دارند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردارند (۱۸). از این رو، نتایج به دست آمده در این تحقیق، با نتایج تحقیقات ایگور و همکاران (۲۰۰۷)، مورس و رابینز

1- Liang et al.

2- Costal & Lord

3- Sharp et al.

4- King et al.

### نتیجه گیری

تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که فعالیت بدنی و ورزش، علاوه بر اینکه ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت جسمانی در افراد است، رابطه نزدیکی با سلامت روانی و پیشگیری از بروز اختلالات روانی دارد (۵، ۷، ۲۳). و شرکت در فعالیت‌های ورزشی به اجتماعی شدن، کسب مهارت و کفایت و ارتقاء خودکارآمدی سالمندان کمک می‌کند (۲۱، ۲۲). به دلیل فعالیت‌های بدنی و ورزشی مستمر میزان جریان خون در مغز افزایش یافته و باعث اکسیژن رسانی بیشتر نورون‌های مغز شده و از تنگ شدن عروق مغز جلوگیری می‌کند و موجب پیشگیری از فراموشی و زوال توانمندی‌های ذهنی در سالمندی می‌شود

(۷). از این رو پیشنهاد می‌شود که با ترغیب و تشویق سالمندان به فعالیت بدنی، مشارکت ورزشی و ایجاد کانون‌های ورزشی مخصوص زنان سالمند موجب انسجام درونی نظام روانی، پرورش احساس کمال، رشد عزت نفس و کاهش علائم افسردگی، اضطراب در سالمندان شد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندانی که در این تحقیق شرکت داشته و همچنین دانشجویانی که به عنوان پرسشگر مسئولیت پرکردن پرسشنامه‌ها را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

Archive of SID

## REFERENCES

## منابع

1. Rowe M, Leachan E, Youg D. Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality of life out comes in older adults. *Ann Beh Med* 1999 Jul; 251(14): 718-725.
۲. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور (ایران). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن. تهران: مرکز آمار ایران؛ ۱۳۸۵.
3. Gareri P, De Fazio P, De Sarro G. Neuropharmacology of depression in aging and age-related diseases. *Ageing Research Review* 2002, 1(1): 113-34.
4. Salgado JF. The big five personality dimensions and counterproductive behavior. *International Journal of Selection and Assessment* 2002; 10: 117-125.
5. Elavsky S, McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Ann Behavior Med* 2005 Oct; 30(2): 138-45.
6. King A, Proutt A, Phillips A. Comparative effects of two physical functioning and quality of life out comes in older adults. *J Gerontol Med Sci* 2006; 137(70): 825-32.
7. Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B. Effects of a group-based exercise program on physical performance, Muscle strength and quality of life in older women. *Gerontology and Geriatrics* 2008; 45(3): 259-271.
8. McAuley E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *Journal of Gerontology Behavior Psychology Science* 2005; 60(5): 268-75.
9. Barrett CS, Konopack JF, Proutt B. A comparison of community based resistance exercise and flexibility exercise for elder adult. *Australian journal of physiology* 2002; 48(20): 218-230.
10. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity to stress: A unifying theory. *Journal of Clinical Psychology* 2001; (1): 33-61.
11. Goldberg, LR. An alternative description of personality: The five big factor structures. *Journal of personality and social psychology* 1990; 59: 1216-1229.
12. Costa A, McCrae R. *Athletic motivation inventory* Sna Jose, CA: Institute for the study of athletic motivation 1994; 25(7): 78-85.
13. McCrae RR, Costa PT. Personality Development: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005; 3: 173-175.
14. Cont JM, Jacobs RR. Validity evidence linking polyhronicity and big five personality dimensions to lateness and supervisory performance rating. *Journal of Human Performance* 2003; 16 (2): 107-109.
15. Ghorbani, N. Psychology, self-knowledge and personality among Iranian teacher and student in philosophy. *Journal of Psychology* 2005; 139: 81-95
۱۶. موسوی م، محمدخانی پ، کاویانی ح، دلاور ع. اثر بخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر کارکرد خانواده و اعتماد به نفس زنان مبتلا به اختلال افسردگی. فصلنامه خانواده پژوهی ۱۳۸۵؛ ۲: ۱۹-۵.
۱۷. ملکوتی س ک، میراب زاده آ، فتح الهی پ، صلواتی م، کهای ش، ابراهیمی ع، زندی ط. بررسی اعتبار، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سلامت عمومی (GHQ)، فرم ۲۸ سوالی در سالمندان. مجله سالمند ۱۳۸۵؛ ۱: ۲۱-۱۱.
18. Liang H, Robert W, McAuley E, James F. Effects of self-efficacy on physical activity enjoyment in college-aged women. *Journal of behavioral Medicine* 2007; 2: 92-96.
19. Morse JQ, Robins CJ. Personality life event congruence effects in late life depression. *Journal of Affective Discord* 2005; 84: 25-31.
20. Castal S, Lord SR. physical activity program for older persons: effect on balance, strength and quality of life. *Arc Physical Medical Rehabilitation* 2004; 75: 648-652.
21. Sharp RL, Brown M, Crider K. The effect of a sportsmanship curriculum intervention on generalized positive social behavior. *Journal of Social Behavior* 2007; 28: 401-416.
22. McAuley E, Morris KS, Motl R W. Self-efficacy and environmental correlates of physical activity among older women and women with multiple sclerosis. *Health Education Research* 2008; 23: 744-752.
23. McAuley E, Lox DL, Duncan T: Long-term maintenance of exercise, self-efficacy, and physiological change in older adults. *Journal of Gerontology*. 1993; 48: 218-223.