

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی با استفاده از مدل TOPSIS

مرجان امینی^{۱*}، صدیقه حیدری نژاد^۲، طاهره ازمشام^۳، مرتضی نعمتی^۴

۱. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲. دانشیار مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز.

۳. استادیار مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز.

۴. استادیار برنامه‌ریزی شهری دانشگاه شهید چمران اهواز.

تاریخ دریافت: (۹۳/۰۵/۶) تاریخ پذیرش: (۹۵/۰۱/۲۸)

Identify and rank the factors inhibiting the participation of elderlies in exercise :TOPSIS

M. Amini^{1*}, S. Heydari nejad², T. Azmsham³, M. Nemati⁴

1. Masters Student in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahvaz.

2. Professor in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahvaz.

3. Associate Professor in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahvaz.

4. Associate Professor in Urban planning, Shahid Chamran University of Ahvaz.

Received: (2014/August/28)

Accepted: (2016/April/16)

Abstract

The aim of this study was to identify and classify the inhibiting factors of participation of elderlies in physical activities. This research is descriptive-survey and Methods of data collection is library-field research that by examining the theoretical framework, 39 factors identified and were classified into six general categories. All were elderly population in Ahvaz. The sample size was determined randomly and by using of Cochran formula (N=383). T significant coefficients model to determine the significance of the relationship between questions and related structures is provided using LISREL software. Note that; all numbers are significantly higher than 1.96 in this model and the results of all relevant questions considered for the structural correlation was 4/0. Finally measurement validity and reliability of the questionnaire, 91% were confirmed at 05/0. AHP and TOPSIS method was used to analyze the data statistically. The results indicate that from the perspective of the elderly among Inhibitory factor, Social and cultural factors with coefficient ratio (.0146) have the highest ranking. Individual characteristics and personality factor with coefficient ratio (.0209) have lowest ratio inhibiting Factors participation in. It seems that more attention and understanding of trainers and other health professionals in An appropriate intervention planning can reduce the problems of elderly physical activities and care.

Keywords

elderlies, inhibiting, LISREL, Physical Activity, TOPSIS.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی است. این پژوهش توصیفی-تحلیلی و روش گردآوری داده‌ها، پیمایشی-میدانی است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته است که با بررسی چهارچوب نظری پژوهش، ۳۹ معرفه شناسایی و در شش دسته‌ی کلی طبقه‌بندی شدند. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بودند. حجم نمونه به روش تصادفی و با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۳ نفر تعیین شد (n=۳۸۳). مدل ضرایب معنی‌دار t برای بررسی معنی‌داری رابطه بین معرفه‌ها و مؤلفه‌های مربوطه با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ارائه شده است. با توجه به اینکه تمامی اعداد معنی‌داری در مدل بالاتر از ۱/۹۶ و نتایج تمامی معرفه‌ها در نظر گرفته شده، برای مؤلفه‌های مربوطه دارای همبستگی بالای ۰/۴ بود؛ در نهایت روایی مؤلفه‌های اندازه‌گیری پرسشنامه در سطح ۰/۰۵ و پایایی ۹۱٪ تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تاپسیس استفاده شده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که از دیدگاه سالمندان در بین مؤلفه‌های بازدارنده، مؤلفه فرهنگی و اجتماعی با وزن (۰،۰۱۴۶) بالاترین رتبه و مؤلفه فردی و شخصیتی با وزن (۰،۰۲۰۹) پایین‌ترین رتبه از مؤلفه‌های بازدارنده مشارکت در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است. با در نظر گرفتن جمعیت رو به رشد سالمندان و با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که با توجه بیشتر و درک عمیق آموزش‌دهندگان و سایر متخصصین سلامت در طراحی برنامه‌های مداخلاتی مناسب می‌توان مشکلات ورزش و فعالیت بدنی سالمندان را کاهش داد.

واژگان کلیدی

بازدارنده، تاپسیس، سالمند، فعالیت بدنی، لیزرل.

*Corresponding Author: Marjan Amini

E-mail: Amini_Marjan@ymail.com

* نویسنده مسئول: مرجان امینی

مقدمه

سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی‌تردید مهمترین مسئله حیات است. سلامتی انسان تحت تأثیر عوامل بسیاری مانند وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت‌های فردی، مراقبت‌های پزشکی و به طور کلی شیوهی زندگی و سایر زمینه‌های خانوادگی، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع است. یکی از راه‌های کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامتی و تندرستی روی آوردن به ورزش است (صدیق، ۱۳۸۵: ۷۴).

تغییرات پیوسته‌ای از بدو تولد تا مرگ شامل رشد و زوال سپری می‌شود که سرعت آن در مراحل گوناگون زندگی و از فردی به فرد دیگر متفاوت است (خلدی، ۱۳۸۸: ۲۳۱). ورزش به عنوان یکی از مظاهر فردی اجتماعی، ضمن حفظ و بقای سلامت روحی و جسمی آحاد جامعه، جهت ایفای صحیح نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت است (عبدلی، ۱۳۸۶: ۳۱). همچنین لذت بردن از تجربه‌های ورزشی می‌تواند ارزش و کرامت انسانی را ارتقا بخشد؛ به بدن و ذهن انسان شکل دهد و پیشرفت کلی فرد را در پی داشته باشد (چنج و همکاران، ۲۰۰۳: ۵۴۹). تحرک و فعالیت بدنی در زندگی امروزی که متعاقب توسعه و گسترش امکانات و وسایل رفاهی و شیوه‌های نوین زندگی به وجود آمده، ضرورت پرداختن به ورزش و تربیت بدنی را بیش از پیش ایجاب می‌نماید. در این راستا انجام مستمر و منظم حرکات بدنی، امری حیاتی و لازم به نظر می‌رسد (هیوارد و همکاران، ۲۰۱۴: ۵۹).

افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش تعداد افراد سالمند در سراسر جهان شده، به گونه‌ای که پیر شدن جمعیت به یکی از مهمترین چالش‌های بهداشت عمومی در قرن کنونی تبدیل گشته است (صالحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۱). بر اساس اعلام رئیس سازمان ثبت احوال کشور رشد سالانه جمعیت در ایران حدود ۱/۳ دهم درصد و در جهان ۱/۱ دهم درصد است و باید به افزایش جمعیت سالمندان کشور در سال‌های آینده اشاره کرد که در سال ۱۴۰۵ جمعیت سالمندان به ۷/۴ و در سال ۱۴۲۵ به ۱۸ درصد می‌رسد و این یعنی از هر ۵ نفر جمعیت یک نفر سالمند در ایران داریم (سازمان ثبت احوال، ۱۳۹۲: ۵). در کشورهای در حال توسعه سرعت رشد جمعیت سالمندان بیشتر از کشورهای پیشرفته است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۸۰). بیش از نیمی (۵۹ درصد) از جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تخمین زده شده است که این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۷۱ درصد برسد (گادران و جرج^۱، ۲۰۰۴: ۲۳۰).

سالمندی فرایندی طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های حیاتی است و هم اکنون در تمام جوامع به عنوان یک مسئله‌ی مهم مطرح است. پیر شدن و سالخورده‌گی با کاهش تدریجی فعالیت بدنی و افزایش بیماری مزمن همراه است؛ ولی داشتن زندگی سالم و بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیشگیری کند و یا آن را تخفیف دهد (هزاوه-ای، ۱۳۸۱: ۱۵۵). با پیر شدن جمعیت جهان و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در این گروه سنی، اهمیت فعالیت جسمانی به عنوان یک عامل بازدارنده و کاهشده خطر بیش از پیش روشن می‌شود (لین و لی^۲، ۲۰۰۸: ۲۲۱).

بی‌تحرکی باعث از بین رفتن عضله، سستی، انقباضات، درد، ترس از افتادن، ترس از صدمه‌ی بیشتر و نهایتاً تسلیم شدن و چشم‌پوشی از ورزش و توجه به فعالیت پزشکی می‌گردد (هزاوه‌ای، ۱۳۸۱: ۱۵۵).

با این وجود راه مطمئن برای کنترل و به تأخیر انداختن عوارض پیری اصلاح شیوه زندگی می‌باشد که تمامی اجزای آن در تأمین سلامتی نقش مؤثر دارند. یکی از مهمترین اجزای آن فعالیت بدنی منظم و مستمر دوره سالمندی است (خدایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵).

سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون بین‌المللی پزشکی ورزشی بر این عقیده‌اند که تقریباً نیمی از مردم جهان به حد کافی فعال نیستند. بر این اساس ضرورت تدوین یک برنامه راهبردی برای تبدیل فعالیت بدنی و ورزش از شکل سنتی آن تنها برای گذران اوقات فراغت، به یک فرهنگ ملی و اتخاذ سبک زندگی فعال که به عنوان بیمه تندرستی جسمی و روانی افراد مدنظر قرار بگیرد، احساس می‌شود (مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران، ۱۳۹۱: ۱۵). در همین رابطه بررسی مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مطالعات متعددی به بررسی نقش عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام فعالیت بدنی سالمندان پرداخته و از این مطالعات نتایج متفاوتی نیز حاصل گردیده است. شناخت عوامل تسهیل‌کننده انجام فعالیت جسمانی در سالمندان، منجر به تدوین استراتژی‌های آموزشی مناسب‌تر و مؤثرتر در این گروه خواهد شد (کینگ و رجسکی^۳، ۱۹۹۸: ۱۹).

به طوری که بر اساس یافته‌های تحقیق احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، بین عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش با مشارکت ورزشی زنان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و

موسچنی^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی تحت عنوان «عوامل بازدارنده‌ی شرکت سالمندان آلمانی در فعالیت‌های بدنی» تفاوت آشکاری بین دیدگاه سالمندان مرد و زن مشاهده کرده و به این نتیجه دست یافته‌اند که با تدوین و توسعه‌ی استراتژی‌های مداخله‌ای می‌تواند محدودیت‌های فعالیت بدنی سالمندان را کاهش داد.

متیوس و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی تحت عنوان «فعالیت بدنی سالمندان و درک توانمندسازی آنان» مشکلات سلامتی، ترس از سقوط و ناراحتی را از مهم‌ترین موانع فعالیت بدنی سالمندان برشمرده‌اند. ریمر^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی تحت عنوان «موانع مرتبط با ورزش و دسترسی جامعه برای افراد مبتلا به سکتة مغزی» در مطالعه‌ای که بر روی ۸۳ فرد بزرگسال با میانگین سنی ۵۴ سال انجام دادند شناخت عوامل بازدارنده فعالیت جسمانی را بررسی کردند و عوامل بازدارنده را در دو گروه شخصی و محیطی تقسیم نمودند. مهم‌ترین عوامل بازدارنده محیطی عبارت بودند از: هزینه برنامه‌های ورزشی، عدم آگاهی از تسهیلات موجود در همسایگی یا جامعه و مشکلات حمل‌ونقل و مهم‌ترین عوامل بازدارنده شخصی عبارت بودند از: فقدان دانش ورزشی، فقدان انرژی، فقدان انگیزش، تنبلی، فقدان علاقه، نبود وقت و دشواری انجام ورزش. فعالیت جسمانی منظم پدیده‌ای متأثر از عوامل متفاوت روانی-اجتماعی، فرهنگی و محیطی است. لیس و همکاران (۲۰۰۵)، در تحقیقی تحت عنوان «موانع ورزش در سالمندان» از محدودیت وقت به عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده و از نبود همراه و هم‌پای مناسب به عنوان دومین عامل بازدارنده انجام فعالیت جسمانی نام برده‌اند. از این رو به نظر می‌رسد که تشویق و ترغیب هم‌تایان و ترتیب دادن برنامه ورزش گروهی باید در رأس برنامه‌های دست‌اندرکاران امر ترویج برنامه‌های ورزشی قرار گیرد. کرومبیه و همکاران (۲۰۰۴)، در تحقیقی تحت عنوان «بررسی سطح فعالیت، باورها و عوامل بازدارنده‌ی سالمندان در اوقات فراغت فعالیت بدنی» بیان می‌کنند که گرچه تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان بر این اعتقاد بودند که پیروی از یک برنامه ورزشی منظم سودمند است اما ۷۰ درصد این افراد زندگی توأم با سکون داشتند یا اینکه کمتر از ۱ ساعت در هفته ورزش می‌کردند که از تنبلی به عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده شروع و ادامه یک برنامه ورزشی منظم در افراد نام برده شده است. همچنین علی‌رغم

طی آن با افزایش عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش، مشارکت ورزشی زنان به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد.

اسحاقی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان «وضعیت فعالیت بدنی سالمندان شهر اصفهان» بدین نتیجه دست یافتند که میزان شرکت سالمندان با توجه به سن کاهش یافته است که ناشی از پیدایش ناتوانایی و ترس سالمندان از حضور در اجتماع جهت انجام فعالیت‌های ورزشی به علت آسیب‌دیدگی‌های فیزیکی و عدم وجود فضای امن برای آنان می‌باشد. ثنایی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان «اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران» انجام دادند. جامعه آماری را کلیه سالمندان ۶۰ سال و بیش از ۶۰ سال استان مازندران تشکیل می‌دادند. هدف از این تحقیق تعیین اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران بود که نتایج نشان داد که فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی اثرگذار است. نقدی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی تحت عنوان «موانع فرهنگی-اجتماعی مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی» انجام دادند. نتایج این تحقیق که بر روی زنان شهر همدان انجام شد، نشان داد که نگرش خانواده زنان ورزشکار، مثبت‌تر و میزان پذیرش باورهای قالبی به طور معنی‌داری کمتر از زنان ورزشکار است. اما از نظر سودمندی ادراک شده تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد و موانع مشارکت ورزشی زنان را مشغله‌ی خانوادگی (۳۳/۵٪) و تنبلی (۲۰٪) معرفی می‌کند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای سرمایه فرهنگی و تمایل فردی دو متغیر تأثیرگذار بر احتمال مشارکت ورزشی است.

صالحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام فعالیت فیزیکی در سالمندان شهر تهران» در خصوص عوامل بازدارنده انجام و شروع برنامه ورزشی مشخص، تنبلی به عنوان مهم‌ترین عامل توسط ۶۲ درصد افراد مورد مطالعه بیان گردید. نبود همراه (۴۹ درصد) به عنوان دومین عامل ذکر شد. افسردگی به عنوان سومین عامل بازدارنده توسط ۳۰/۷۵ درصد افراد سالمند نام برده شد. لی^۱ و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی که بر روی زنان سفید پوست غیر استرالیایی انجام دادند، موانع ورزش را مورد بررسی قرار داده و نداشتن سلامتی کافی را از مهم‌ترین موانع برشمردند.

صاحب‌نظران، کارشناسان و اساتید دانشکده و سایر متخصصین مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه این بررسی سؤالات پرسشنامه به ۳۹ سؤال تقلیل یافت. سپس پرسشنامه‌ی اصلاح‌شده برای بررسی مقدماتی در یک نمونه‌ی ۶۰ نفری از جامعه‌ی آماری اجرا شد. گذشته از اجرای مقدماتی از این افراد مصاحبه نیز به عمل آمد تا مشکلات احتمالی پرسشنامه مشخص شود.

بر اساس نتایج به دست آمده تغییراتی در پرسشنامه اعمال شد و شکل نهایی آن پس از تأیید متخصصان و کارشناسان خبره در این زمینه برای اجرا آماده شد. همچنین ساختار پرسشنامه نهایی پژوهش مشتمل بر شش بعد و ۳۹ مؤلفه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان شهر اهواز تشکیل می‌دهند.

جهت به دست آوردن حجم نمونه در این پژوهش از فرمول کوکران استفاده شده است. با جایگزینی مقادیر فوق در فرمول کوکران، حدود ۳۸۳ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد شده است. با توجه به اینکه در اغلب تحقیقات، احتمال نقص یا عدم برگشت پرسشنامه وجود دارد، به منظور تأمین این تعداد نمونه از ۴۵۰ تعداد ۳۸۳ پرسشنامه قابل‌استفاده استخراج شد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شده است. با توجه به محتوای پرسشنامه ۶ عامل استخراج‌شده با استفاده از نظرات کارشناسان خبره به شرح زیر نام‌گذاری شدند:

عامل (۱) عوامل فردی و شخصیتی (۱۱ سؤال)، عامل (۲) فرهنگی و اجتماعی (۷ سؤال)، عامل (۳) محیطی و امکاناتی (۹ سؤال)، عامل (۴) اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی (۳ سؤال)، عامل (۵) سلامتی و تندرستی (۴ سؤال) و عامل (۶) مالی و اقتصادی (۵ سؤال). از طرف دیگر، جهت محاسبه پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار، SPSS، ۰/۹۱ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه است. مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد همبستگی بین سازه‌ها و سؤالات متناظر با آن‌ها را به صورت بار عاملی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج تمامی سؤالات در نظر گرفته شده برای سازه‌های مربوطه دارای همبستگی بالای ۰/۴ می‌باشد. مدل ضرایب معنی‌دار t برای بررسی معنی‌داری رابطه بین سؤالات و سازه‌های مربوطه ارائه شده است. با توجه به اینکه تمامی اعداد معنی‌داری (t- Value) در مدل بالاتر از ۱/۹۶ می‌باشد؛ لذا روایی سازه‌های اندازه‌گیری پرسشنامه در سطح ۰/۰۵ تأیید می‌شود. در مدل حاضر مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۶۷ و کوچک‌تر از ۳ است. همچنین ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۶ و کوچک‌تر از ۰/۰۸ است. مقادیر شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) در جدول ۱ آمده است.

اینکه حدود ۹۵ درصد شرکت‌کنندگان اعتقاد بر سودمندی فعالیت فیزیکی منظم داشتند حدود ۵۳ درصد آن‌ها زندگی توأم با سکون را تجربه می‌کردند. با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان و نیز افزایش شاخص امید به زندگی در ایران که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، امروزه در مردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال است، به طور یقین می‌توان گفت که ما در آینده‌ای نزدیک در برابر مسائل جدی سالمندان و مشکلات آنان قرار خواهیم گرفت؛ بنابراین سالمندی و شرایط ویژه‌ی سالمندان و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنان از جمله مسائلی است که انجام این‌گونه تحقیقات را ضروری می‌سازد. از سوی دیگر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه در ایران محدود است و اطلاعات کمی در مورد موانع مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی در دسترس است. نظر به نرخ رشد جمعیت سالمندان و عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی این پژوهش بر آن است تا عوامل بازمانده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را از دیدگاه سالمندان شناسایی کند. با توجه به گستردگی جامعه سالمندان، این پژوهش به صورت موردی در جامعه‌ی سالمندان شهر اهواز انجام می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر به منظور تدوین راهبردهای آموزشی و مداخلاتی مناسب در زمینه شناسایی عوامل بازدارنده شرکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت‌های بدنی در صدد است برای پاسخ به سؤالات ذیل، به شناسایی و رتبه‌بندی عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان شهر اهواز با استفاده از مدل TOPSIS بپردازد: مهمترین عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت‌های بدنی کدامند؟ درجه اهمیت و تأثیرگذاری این موانع بر انجام پژوهش با استفاده از مدل TOPSIS چگونه است؟ آیا بین دیدگاه سالمندان زن و مرد در مورد عوامل بازدارنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

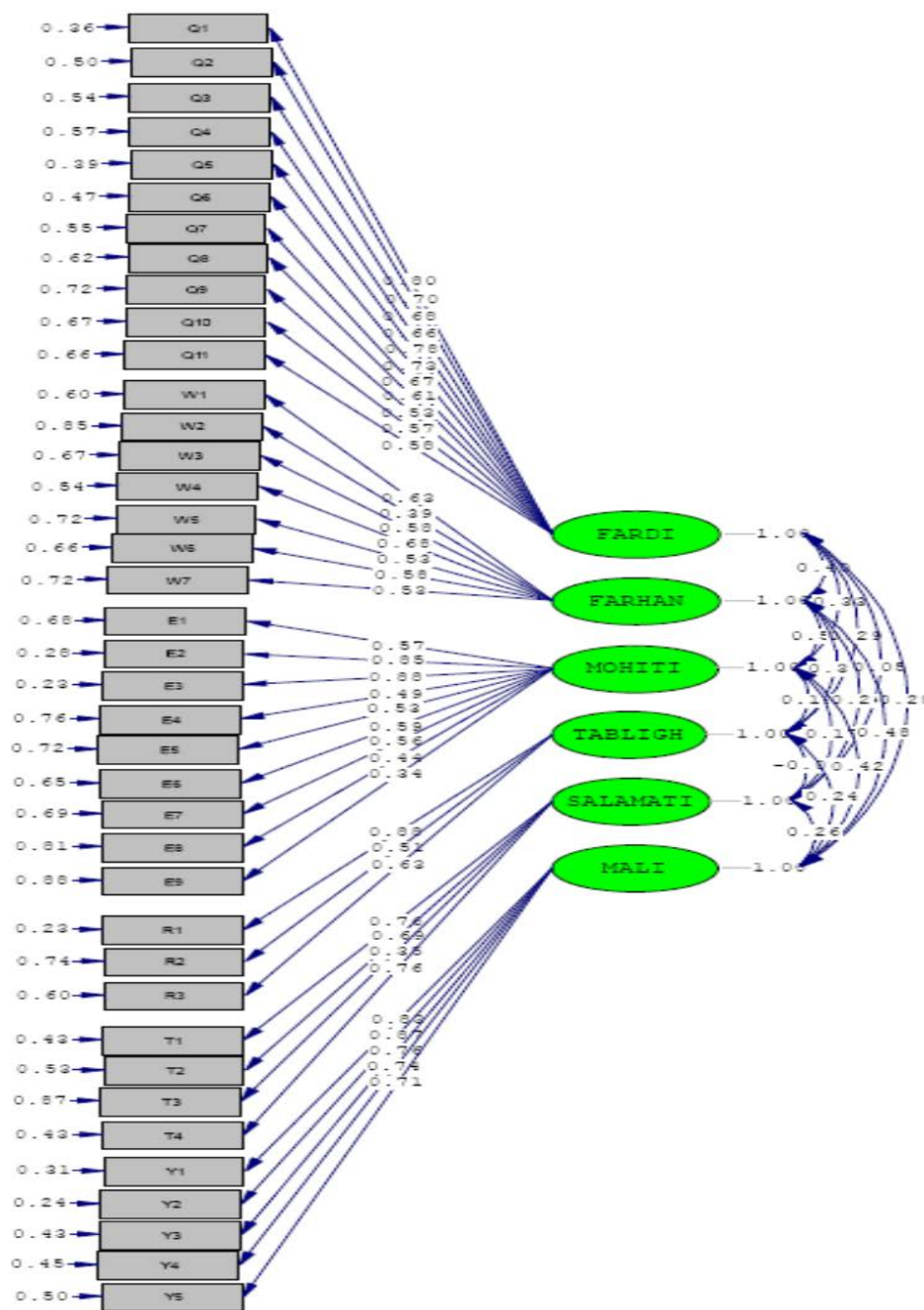
این پژوهش بر اساس اهداف آن، از نوع کاربردی، روش انجام آن توصیفی-پیمایشی و روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای-میدانی است. اطلاعات مورد نیاز برای پژوهش طی دو مرحله جمع‌آوری شد: مرحله اول، شامل روش کتابخانه‌ای و مرحله دوم، مطالعات میدانی مشتمل بر مصاحبه اکتشافی و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط سالمندان اهواز است. برای رتبه‌بندی عوامل مربوطه از مدل TOPSIS و برای مقایسه‌ی نظر سالمندان زن و مرد از آزمون t مستقل استفاده شده است. پس از بررسی ادبیات نظری، عوامل تسهیل‌کننده‌ی پژوهش شناسایی و استخراج شد و در نهایت پرسشنامه‌ی اولیه با ۵۶ سؤال تدوین شد. پرسشنامه‌ی اولیه پس از تنظیم توسط

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل

$\chi^2(DF=687)$	χ^2/DF	RMSEA	NFI	CFI	NNFI	IFI	GFI	AGFI
۱۸۳۲/۷۷	۲/۶۷	۰/۰۶۶	۰/۸۶	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۸۶

جدول ۲. مفاهیم و عامل‌های پژوهش به همراه معادل آن‌ها در مدل

عوامل فردی و شخصیتی	FARDI
عامل فرهنگی و اجتماعی <td>FARHAN</td>	FARHAN
عوامل محیطی و امکاناتی <td>MOHITI</td>	MOHITI
عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی <td>TABLIGH</td>	TABLIGH
سلامتی و تندرستی <td>SALAMATI</td>	SALAMATI



شکل ۱. ضرایب استاندارد مربوط به تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه

جدول ۳. رتبه‌بندی هر یک از عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان شهر اهواز با استفاده از مدل TOPSIS

اولویت	عوامل	d_+	d_-	C_i	
عوامل فرهنگی و اجتماعی					
اول	۱	عدم حمایت و برنامه‌ریزی مسئولین از ورزش سالمندان	۰,۶۳۷۱	۰,۰۳۱۳	۰,۰۴۶۹
	۲	نبودن فرهنگ ورزش سالمندان در جامعه و سطح شهر	۰,۹۵۵۶	۰,۰۴۳۴	۰,۰۴۳۵
	۳	نبودن فرهنگ ورزش سالمندان در خانواده	۰,۸۰۰۰	۰,۰۳۴۸	۰,۰۴۱۶۹
	۴	عدم همراهی خانواده	۰,۶۹۶۴	۰,۰۲۹۷	۰,۰۴۰۹
	۵	تعصبات خانوادگی (به ویژه برای بانوان)	۰,۹۹۲۶	۰,۰۴۲۰	۰,۰۴۰۶
	۶	برخورد نامناسب مربیان و مسئولین	۰,۸۰۷۵	۰,۰۳۳۶	۰,۰۴۰۰
	۷	بی‌توجهی رسانه‌ها و مسئولین در پخش برنامه‌های ورزشی سالمندان	۰,۵۸۵۵	۰,۰۲۲۰	۰,۰۳۶۲
		میانگین کل هفت عامل	۰,۷۸۲۱	۰,۰۳۳۸	۰,۰۴۱۴
عوامل مالی و اقتصادی					
دوم	۱	هزینه‌های بالای حمل و نقل	۱,۰۰۰۰	۰,۰۴۲۲	۰,۰۴۰۴
	۲	ناکافی بودن درآمد خانواده برای پرداخت هزینه‌های ورزشی	۰,۷۷۷۹	۰,۰۳۲۵	۰,۰۴۰۱
	۳	نداشتن وسیله نقلیه شخصی	۰,۸۵۹۳	۰,۰۳۵۹	۰,۰۴۰۰
	۴	هزینه‌های نامتعارف ثبت‌نام و شرکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی	۰,۸۰۷۵	۰,۰۳۱۸	۰,۰۳۷۸
	۵	گران بودن وسایل و تجهیزات ورزشی (لباس، کفش مناسب و ...)	۰,۹۰۳۷	۰,۰۳۴۸	۰,۰۳۷۱
		میانگین کل پنج عامل	۰,۸۶۹۷	۰,۰۳۵۴	۰,۰۳۹۱
عوامل محیطی و امکاناتی					
سوم	۱	نبودن بهداشت در اماکن و فضاهای ورزشی و تفریحی	۰,۵۲۶۲	۰,۰۲۲۸	۰,۰۴۱۵
	۲	دور بودن اماکن و فضاهای ورزشی از محل زندگی	۰,۵۳۳۶	۰,۰۲۱۲	۰,۰۳۸۲
	۳	وضعیت نامناسب آب و هوا	۰,۵۷۰۶	۰,۰۲۱۷	۰,۰۳۶۶
	۴	عدم امنیت اماکن ورزشی و فضاهای ورزشی و تفریحی سطح شهر	۰,۷۹۲۷	۰,۰۲۹۰	۰,۰۳۵۲
	۵	کافی نبودن فضاها و اماکن ورزشی در سطح شهر	۰,۵۷۸۱	۰,۰۲۰۸	۰,۰۳۴۶
	۶	استاندارد نبودن و عدم کیفیت تجهیزات و فضاهای ورزشی	۰,۶۰۷۷	۰,۰۲۰۸	۰,۰۳۳۰
	۷	کافی نبودن تجهیزات و لوازم ورزشی مورد نیاز متناسب با سن	۰,۵۹۳۰	۰,۰۱۸۳	۰,۰۳۰۰
	۸	عدم وجود مربیان مجرب و متخصص در جلسات تمرینی	۰,۸۱۷۴۴	۰,۰۲۴۳	۰,۰۲۷۰
	۹	عدم تناسب برنامه‌های اماکن ورزشی با اوقات فراغت سالمندان	۰,۵۶۳۵	۰,۰۱۵۶	۰,۰۲۶۹
		میانگین کل نه عامل	۰,۶۲۶۶	۰,۰۲۱۶	۰,۰۳۳۷
عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی					
چهارم	۱	کمبود کتب و مجلات در حیطه ورزش و فعالیت بدنی سالمندان	۰,۹۵۵۸	۰,۰۲۸۸	۰,۰۲۹۳
	۲	کم رنگ شدن برنامه‌های تبلیغاتی و ترغیبی رسانه‌ها برای شرکت سالمندان در فعالیت بدنی	۰,۸۰۷۸	۰,۰۲۰۴	۰,۰۲۴۶
	۳	عدم اطلاع‌رسانی از برنامه‌های ورزشی سالمندان از جانب مسئولین	۰,۶۱۵۴	۰,۰۱۲۵	۰,۰۲۰۰
		میانگین کل سه عامل	۰,۷۹۳۰	۰,۰۲۰۶	۰,۰۲۴۶
عوامل سلامتی و تندرستی					
پنجم	۱	نداشتن سلامتی جسمانی کافی برای شرکت در فعالیت‌های بدنی	۰,۷۴۰۹	۰,۰۲۵۸	۰,۰۳۳۷
	۲	داشتن معلولیت جسمانی و حرکتی	۰,۸۱۵۰	۰,۰۲۸۰	۰,۰۳۳۲
	۳	داشتن بیماری خاص (دیابت، فشارخون، ...)	۰,۵۷۱۲	۰,۰۰۹۵	۰,۰۱۶۳
	۴	آسیب‌دیدگی ورزشی در سال‌های گذشته	۰,۵۱۹۵	۰,۰۰۷۸	۰,۰۱۴۹
		میانگین چهار عامل	۰,۶۶۱۷	۰,۰۱۷۸	۰,۰۲۴۵

اولویت	عوامل	d_-	d_+	C_i
عوامل فردی و شخصیتی				
۱	مشکلات و گرفتاری‌های فردی و خانوادگی	۰,۷۷۸۱	۰,۰۲۳۰	۰,۰۲۸۶۸
۲	احساس ناتوانی در یادگیری حرکات ورزشی	۰,۶۶۷۰	۰,۰۱۹۷	۰,۰۲۸۶۷
۳	تنبلی و بی‌حوصلگی برای شرکت در ورزش و فعالیت بدنی	۰,۶۵۹۸	۰,۰۱۷۷	۰,۰۲۶۰۸
۴	احساس خستگی هنگام انجام هرگونه فعالیت بدنی	۰,۵۸۵۸	۰,۰۱۴۶	۰,۰۲۴۲۸
۵	نداشتن وقت آزاد برای شرکت در فعالیت بدنی	۰,۷۹۳۱	۰,۰۱۹۴	۰,۰۲۳۸۴
۶	آگاهی نداشتن از فواید جسمانی ورزش و فعالیت بدنی	۰,۷۱۹۰	۰,۰۱۶۸	۰,۰۲۲۷۷
۷	ترس از بروز آسیب‌های جسمانی با توجه به شرایط سنی	۰,۶۸۹۵	۰,۰۱۴۴	۰,۰۲۰۴۶
۸	آگاهی نداشتن از فواید روانی ورزش و فعالیت بدنی	۰,۶۰۰۷	۰,۰۱۱۹	۰,۰۱۹۴۲
۹	ترس از مسخره شدن	۰,۶۶۷۴	۰,۰۱۲۰	۰,۰۱۷۶۶
۱۰	نداشتن اعتماد به نفس برای شرکت در ورزش و فعالیت بدنی	۰,۷۷۸۱	۰,۰۲۳۰	۰,۰۲۸۶۸
۱۱	حوصله نداشتن برای بیرون آمدن از خانه و یا آپارتمان	۰,۶۴۵۲	۰,۰۱۱۵	۰,۰۱۷۵۹
۱۲	مشکلات و گرفتاری‌های فردی و خانوادگی	۰,۴۷۵۶	۰,۰۰۰۱	۰,۰۲۸۷
		۰,۶۶۱۹	۰,۰۱۴۶	۰,۰۲۰۹
میانگین کل ۱۲ عامل				

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نظرات سالمندان در مورد عوامل بازدارنده شرکت در فعالیت بدنی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی (df)	F	t	سطح معنی‌داری (sig)
عوامل فرهنگی و اجتماعی	مرد	۳,۷۹۴	۰,۸۸۶	۳۸۱	۲,۱۱۶	۳,۳۴۴	۰,۱۴۷
	زن	۳,۴۸۹	۰,۹۱۱				
عوامل مالی و اقتصادی	مرد	۳,۷۱۳	۰,۹۴۷	۳۸۱	۶,۹۴۷	۱,۳۹۱	۰,۰۰۹
	زن	۳,۵۷۲	۱,۰۳۶				
عوامل محیطی و امکاناتی	مرد	۳,۲۷۳	۰,۸۶۲	۳۸۱	۰,۵۰۹	۴,۱۰۳	۰,۴۷۶
	زن	۲,۹۰۹	۰,۸۵۳				
عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی	مرد	۲,۸۶۳	۱,۱۶۹	۳۸۱	۵,۵۵۱	-۰,۸۵۷	۰,۰۱۹
	زن	۲,۹۶۱	۱,۰۱۳				
عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰
	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸				
عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶
	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲				
کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۲۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴

یافته‌ها و نتایج پژوهش

با توجه به یافته‌های قابل مشاهده در جدول ۳ عوامل فرهنگی و اجتماعی با بیشترین وزن و عوامل فردی و شخصیتی با کمترین وزن از عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان در فعالیت ورزشی می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود از بین عوامل شش‌گانه‌ی بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان، دیدگاه سالمندان زن و مرد در عوامل فردی و شخصیتی و عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی و عوامل مالی و اقتصادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ ولی در عوامل فرهنگی و اجتماعی، سلامتی و تندرستی،

همکاران، ۲۰۰۳؛ کرمبیه و همکاران، ۲۰۰۴) مشابه می‌باشد؛ دلیل این همخوانی در اهمیت بسیار زیاد عوامل فرهنگی، اجتماعی، مالی، اقتصادی، محیط اجتماعی، کمبود امکانات و تسهیلات برای همه‌ی اقشار جامعه و بی‌توجهی به ورزش سالمندان مرد و زن منطقی به نظر می‌رسد. با توجه به یکسان بودن دیدگاه‌های سالمندان زن و مرد می‌توان برنامه‌ریزی همسو و یکپارچه برای ورزش سالمندان زن و مرد شهر اهواز انجام داد. همچنین با نتایج پژوهش‌های (موسچنی^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ داوسون^۶ و همکاران، ۲۰۰۷) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که دلیل احتمالی این ناهمخوانی را می‌توان وجود امکانات نامتناسب با سالمندان مرد و زن، فرهنگ متفاوت یا جنسیت‌گرایی برای توسعه‌ی ورزش سالمندان برای قشر خاص و همچنین جامعه‌ی آماری متفاوت تعبیر کرد. با توجه به مبانی نظری و پیشینه‌های تحقیق و با توجه به اولویت بدنی عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی که نتایج پژوهش نشان می‌دهد، عوامل فرهنگی و اجتماعی با وزن ۰،۰۴۱۴ بالاترین رتبه را از آن خود کرده که این نتیجه اهمیت ارائه برنامه‌ها و تسهیلات ورزشی از جانب مسئولین و کارشناسان ورزشی برای سالمندان کشور است که سلامت جسمانی و روانی را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌گردد با تعریف دقیق و صحیح مفهوم ورزش سالمندان و تفهیم آن به پاسخ‌گویان، میزان دقیق و نحوه فعالیت بدنی و ورزش سالمندان در جامعه مورد شناسایی قرار گیرد. همچنین با توجه به این نتایج پژوهش، مدیران و مسئولین ورزشی باید روی این عوامل برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری بیشتر برای ورزش سالمندان کرده و با ارائه برنامه‌ها و تسهیلات ورزشی به سالمندان میزان انگیزه‌ی آنان را برای شرکت در فعالیت بدنی افزایش دهند. با توجه به این شواهد پیشنهاد می‌گردد که در برنامه‌ریزی‌های آتی ورزش همگانی کشور، توجه خاصی به ورزش سالمندان شود و برخورد مناسب کارکنان، وجود مربیان ورزشی متخصص و آموزش‌دیده برای برنامه‌های ورزش همگانی اهمیت خاصی پیدا کند؛ زیرا اجرای موفقیت‌آمیز این برنامه‌ها و شیوه برخورد کارکنان و مربیان با سالمندان از عوامل اصلی تعیین‌کننده مراجعات بعدی سالمندان است. بایستی با آموزش از سنین پایه، سعی در ایجاد فرهنگ اجتماعی مناسب برای ورزش کردن در میان اقشار مختلف مردم به خصوص سالمندان نمود. همچنین از دیدگاه سالمندان شهر اهواز عوامل مالی و اقتصادی با وزن ۰،۰۳۹۱ دومین رتبه از عوامل

محیطی و امکاناتی بین دیدگاه سالمندان مرد و زن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در کل بین دیدگاه سالمندان مرد و زن در مورد معرفه‌های بازدارنده مشارکت در فعالیت بدنی تفاوت معنی‌داری (sig: ۰،۸۹۴) وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حدود ۶۵/۵٪ از آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی مشارکت می‌کنند و حدود ۳۲/۱٪ از آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی مشارکت نمی‌کنند. بیشترین شیوه مشارکت آزمودنی‌ها برای مشارکت در فعالیت بدنی پیاده‌روی با میانگین ۴۲٪ می‌باشد. بیشترین میزان مشارکت آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی یک جلسه در هفته یا بیشتر برابر با ۵۴/۶٪ و کمترین میزان مشارکت آزمودنی‌ها یک جلسه در سال یا بیشتر برابر با ۷/۳٪ می‌باشد. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۵۹/۸٪ برای مشارکت در فعالیت بدنی هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنند و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۱۵/۱٪ هزینه کمتر از بیست هزار تومان صرف مشارکت در فعالیت بدنی می‌کنند. اکثر سالمندان از اقشار متوسط و پایین از نظر سطح اقتصادی و اجتماعی هستند و ماهیانه هزینه‌ای برای ورزش انجام نمی‌دهند. مهمترین مؤلفه‌ی بازدارنده‌ی شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی عدم حمایت و برنامه‌ریزی مسئولین از ورزش سالمندان می‌باشد. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۵۰/۱٪ ترجیح می‌دهند که به شکل گروهی و دوستانه در فعالیت بدنی مشارکت کنند و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۲۲/۵٪ آزمودنی‌ها ترجیح می‌دهند که با خانواده در فعالیت بدنی مشارکت کنند. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۴۵/۶٪ ترجیح می‌دهند که از ساعت ۶ عصر تا ۱۲ شب در فعالیت بدنی مشارکت کنند. کمترین میزان آزمودنی‌ها (۹٪) ترجیح می‌دهند که از ساعت ۱۲ ظهر تا ۶ عصر در فعالیت بدنی مشارکت می‌کنند. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۳۸/۱٪ ترجیح می‌دهند که در باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی در فعالیت بدنی مشارکت کنند و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۵٪ آزمودنی‌ها ترجیح می‌دهند که در منزل به فعالیت بدنی بپردازند. هم چنین بین دیدگاه سالمندان زن و مرد شهر اهواز در مورد عوامل بازدارنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی تفاوتی وجود ندارد که با نظرات (کونگ و کوان^۱، ۲۰۰۷؛ متیوس^۲ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کوهن^۳ و همکاران، ۲۰۰۳؛ درگانس^۴ و

1- Kwong & Kwan

2- Mathews

3- Cohen

4- Dergans

5- Moschny

6- Dawson

مسئولین و فرهنگ نامناسب جامعه از دست می‌رود و انگیزه سالمندان برای حضور مجدد در ورزش و فعالیت بدنی را کم رنگ می‌کند، لذا وجود این عامل برای ایجاد انگیزه در سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی ضروری به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که در بسیاری از اماکن ورزشی با وجود تأسیسات و تجهیزات مناسب و مدرن، امکانات خوبی برای سالمندان در نظر گرفته نشده و یا استفاده از مربیانی که صلاحیت لازم را برای آموزش رشته ورزشی مربوطه برای سالمندان ندارند و همچنین بی‌توجهی و عدم نظارت مسئولین بر روند انجام برنامه‌ها می‌تواند انگیزه سالمندان را برای مشارکت در فعالیت بدنی از بین ببرد؛ لذا مدیران و مسئولین باید اهتمام بیشتری نسبت به ورزش سالمندان داشته باشند و با توجه به اینکه در سال‌های اخیر توجه به ورزش همگانی از طرف وزارت علوم بیشتر شده، مدیران و مسئولین باید برای جذب اعتبارات لازم در این زمینه برای مشارکت همه اقشار جامعه به خصوص سالمندان تلاش نمایند. برای مسئولین و مربیان ضروری است که ویژگی‌های رفتاری سالمندان را شناسایی کنند و با تعیین اولویت‌ها در تغییر نگرش آن‌ها نسبت به فعالیت بدنی تأثیر بگذارند. پیشنهاد می‌گردد که تأکید عمده فعالیت‌های ورزشی همگانی از نظر اجرا، بر سلامت بخشی و تندرستی باشد. ورزش‌های هوازی یکی از بهترین گزینه‌ها برای این امر است. علاوه بر توجه به ورزش‌هایی که در حال حاضر انجام می‌شود، برنامه‌ریزی‌های آینده بایستی به سمت ورزش‌های مورد علاقه جامعه و توجه خاصی به ورزش سالمندان باشد. با توجه به کمبود فضا و امکانات ورزشی که مانع از پرداختن سالمندان به ورزش می‌شود، بایستی اقدام به توسعه فضاهای ورزشی با رویکرد ورزش‌های همگانی و ورزش در مؤسسات آموزشی توجه بیشتری مبذول گردد. در این زمینه بایستی ملاحظات زیر در نظر گرفته شود:

فضاهای ورزشی چندمنظوره و سرپوشیده و نیز فضاهای سبز تفریحی در اولویت قرار دارند؛ با استفاده از فن آوری‌های جدید و نوآوری، فضاهای ورزشی به صورتی ساخته شود که قابلیت‌های مختلفی داشته باشند و امکان توسعه، تغییر شکل و یا تغییر کاربری همزمان با شکل‌گیری تقاضاهای جدید و گروه‌های سنی مختلف را داشته باشند. با توجه به نامناسب بودن آب و هوای شهر اهواز در اکثر فصول سال لازم است از فضاهای ورزشی به صورت چهار فصل بهره‌برداری گردد؛ تأسیسات ورزشی بیشتری در مکان‌های سرسبز و نیز در کنار دریا و کوهستان برای استفاده عموم احداث گردد؛ در کلیه

بازدارنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است. با توجه به اینکه عمده خدمات ورزشی توسط باشگاه‌های ورزشی خصوصی ارائه می‌شود، تقویت این باشگاه‌ها به طرق مختلف و نیز پشتیبانی از آن‌ها، می‌تواند نقش به‌سزایی در موفقیت برنامه‌های ورزش همگانی داشته باشد. همچنین با توجه به قدرت بیشتر بخش خصوصی در اجرای ورزش، از این طریق می‌توان سهم بخش خصوصی را در اجرای برنامه‌های ورزش همگانی افزایش داد و به مرور نقش دولت مانند شهرداری‌ها و سازمان تربیت بدنی را کمتر نمود. می‌توان از طریق پرداخت یارانه به مؤسساتی که با ورزش و سلامت جامعه سر و کار دارند، هزینه‌های ورزش را کاهش داد. از آنجا که اکثر سالمندان ماهیانه هیچ هزینه‌ای برای ورزش در سید هزینه خانوار منظور نمی‌کنند، لازم است برنامه‌ریزی برای آموزش‌های کوتاه مدت و بلندمدت سالمندان و خانواده‌های آنان در مورد فواید مثبت ورزش برای سالمندان و لزوم انجام آن تحت هر شرایطی صورت گیرد. عوامل محیطی و امکاناتی با وزن ۰.۳۳۷، سومین رتبه را به خود اختصاص داده که با توجه به محدودیت‌هایی از قبیل کمبود امکانات می‌تواند بر کاهش انگیزه سالمندان و مشکلات جسمانی و روانی حاصل از نداشتن فعالیت بدنی مناسب برای سالمندان به وجود آید. اگر راهکاری از جانب سازمان‌ها و دولت و مسئولین اتخاذ نشود، همین میزان فعالیت بدنی سالمندان در هفته روزبه‌روز کاهش خواهد یافت. همچنین با توجه به اینکه آمادگی جسمانی و سلامتی از مواردی است که همه دولت‌ها در ارتباط با ورزش و تربیت بدنی جستجو می‌نمایند این امر زمانی امکان‌پذیر می‌شود که نه تنها امکانات و تأسیسات مناسب و ایمن برای سالمندان فراهم باشد، بلکه مربیان و متخصصان ورزش سالمندان نیز باید از اصول تمرین و فعالیت بدنی سالمندان شناخت کافی و کامل داشته باشند و برای تحقق نیازها و انگیزه‌های سالمندان این اصول را به کار گیرند که این باعث تداوم رفتارهای ورزشی و داشتن فعالیت بدنی می‌شود و اعتقاد بر این است که انگیزه درونی مشارکت در فعالیت بدنی برای سالمندان زمانی به بیشترین حد خود می‌رسد که فرد احساس شایستگی کند و نسبت به محیط خود دارای خودمختاری باشد. همچنین با توجه به اینکه انجام ورزش و فعالیت بدنی بدون وجود وسایل، امکانات و تأسیسات مناسب ارائه خدمات مناسب و استاندارد، به ویژه برای سالمندان با توجه به تحلیل ارگان‌های حیاتی و ضعف جسمانی در شرایط و موقعیت نامناسب، بسیار سخت و دشوار است و لذت و نشاطی که باید از فعالیت بدنی به دست‌آید به خاطر نبود یا کمبود این وسایل، بی‌توجهی رسانه‌ها و

فضاهای ورزشی بایستی به زیباسازی و جذابیت محیطی توجه گردد؛ پیشنهاد می‌گردد که هماهنگی‌ها و قانون‌گذاری‌های لازم برای استفاده عموم از اماکن ورزشی دولتی و سازمان‌های مختلف در ساعات و روزهای تعطیل انجام گیرد؛ پیشنهاد می‌گردد با توجه به اینکه عمده فعالیت‌های ورزشی در جامعه با شدت‌های بالا انجام می‌گیرد، اقدام به تهیه یک استاندارد مناسب برای نوع و چگونگی ورزش همگانی شده و این استاندارد به عنوان یک شاخص ورزش همگانی به اطلاع سالمندان برسد. اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی با وزن ۰,۰۲۴۶ وزن چهارم را به خود اختصاص داده است. با توجه به اهمیت عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی مدیران و کارشناسان ورزشی باید با برنامه‌ریزی دقیق، اطلاع‌رسانی مناسب و به موقع و برگزاری فعالیت‌ها و مسابقات ورزشی در زمان مناسب با توجه به برنامه آموزشی سالمندان انگیزه آنان را به شرکت در این برنامه‌ها افزایش دهند؛ زیرا زمانی سالمندان برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی انگیزش پیدا می‌کنند که مسئولین و متصدیان، توانایی شناخت نیازهای شرکت‌کنندگان را داشته باشند. با توجه به اینکه شناسایی علائق ورزشی سالمندان از طریق برگزاری همایش و سمینار و نیز نظرسنجی تلفنی از دیدگاه سالمندان ارجحیت دارند، به نظر می‌رسد که سالمندان به شیوه‌هایی از نظرسنجی که به نظرات آن‌ها اهمیت قائل شده و امکان وجود بازخورد در هنگام نظرسنجی وجود داشته باشد، علاقه دارند.

عوامل سلامتی و تندرستی با وزن ۰,۰۲۴۵ پنجمین رتبه از عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است. این تفکر نادرست در ذهن سالمندان از مضر بودن حرکات بدنی برای سلامتی آنان و بدتر و دردآور بودن حرکات ورزشی برای سالمندانی که از بیماری جسمانی رنج می‌برند و همچنین عدم آشنایی آنان از فواید جسمانی و بدنی یکی از عمده‌ترین عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی است. با تربیت مربیان متخصص و مجرب همچنین ارائه‌ی ورزش‌های منحصر به فرد برای سالمندان و ورزش‌ها و حرکات بدنی کاملا تخصصی بر حسب نوع بیماری روحی و جسمانی به آنان و کسب رضایت آنان در حین و بعد از انجام حرکات بدنی می‌توان این پیش و تفکر را در ذهن آنان

ایجاد کرد که حرکات بدنی به بهبود بیماری آنان کمک شایانی می‌کند و کیفیت زندگی آنان را بهبود می‌بخشد و سلامتی جسمانی آنان بهبود و یا حداقل از بدتر شدن سلامتی آنان جلوگیری می‌کند. فردی و شخصیتی با وزن ۰,۰۲۰۹ ششمین رتبه از عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی است. با توجه به اینکه اکثر سالمندان نداشتن علاقه برای شرکت در فعالیت جسمانی را مهمترین مانع برای ورزش می‌دانستند، لذا لازم است به سالمندان آموزش داده شود که ورزش همانند کار، خوراک و استراحت در زندگی اهمیت دارد و همزمان بایستی با سیاست‌گذاری‌های کلان، میزان اوقات فراغت افزایش یافته و برای آن برنامه‌ریزی صورت گیرد. نشاط و شادابی بخشی به کلیه فعالیت‌های ورزش همگانی با استفاده از ابزارهای مختلف مانند طراحی محیط زیبا و جذاب و موسیقی‌های مردم‌پسند، یکی از مهمترین ارکان توسعه ورزش همگانی و تفریحی در کشور است. به فعالیت‌های ورزش همگانی بایستی رویکرد گروهی داده شود. فعالیت‌ها و ورزش‌های گروهی، مشخصه‌های بیشتری از ورزش همگانی و تفریحی را در خود جای داده‌اند. این فعالیت‌ها بایستی توأم با نشاط و در محیطی جذاب و ترجیحا با موسیقی اجرا گردند. برنامه‌های ورزش همگانی بایستی در زمان‌های مورد علاقه سالمندان یعنی در اوقات فراغت (پس از کار) و در روزهای تعطیل اجرا شود. مناسب‌ترین ساعات اجرای برنامه‌های ورزش همگانی بین ۶ صبح تا ۱۲ ظهر و ۶ عصر تا ۱۲ شب می‌باشد. رواج ورزش‌ها و تفریحات شبانه می‌تواند خیل عظیمی از مردم را به سمت خود بکشاند؛ لذا با توجه به اینکه این زمان از سوی مردم برای پرداختن به ورزش مطلوب محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌گردد با اصلاح بعضی از پیش‌فرض‌های غلط در زمینه زمان ورزش کردن، امکان پرداختن به ورزش و تفریح به صورت شبانه و با برگزاری رویدادهای ورزشی و تفریحی فراهم گردد. لازم است برای موفقیت دائمی برنامه‌های ورزش همگانی، پژوهش‌های دائمی برای شناسایی نیازها و علایق ورزشی مردم انجام گیرد. وجود نشاط، شادابی و جذابیت در برنامه‌های ورزش همگانی بسیار اهمیت دارد.

منابع

- احمدی، سیروس؛ مختاری، مریم؛ زارعی، هوشنگ (۱۳۹۴). «تحلیل رابطه عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش با مشارکت ورزشی زنان با استفاده از مدل معادله ساختاری». پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی. سال ۴، شماره ۳، صص: ۵۱-۴۱.##اسحاقی، رضا؛ شاه‌ثیابی، آرمین دخت؛ ملت اردکانی، مریم (۱۳۹۰). «وضعیت فعالیت بدنی سالمندان شهر اصفهان». مجله دانشکده پزشکی اصفهان. سال ۲۹، شماره ۱. صص: ۴۷.##ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین؛ نوروزی سید حسینی، رسول (۱۳۹۲). «اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان در استان مازندران». مطالعات مدیریت ورزشی. دوره ۵، شماره ۱۷، صص: ۱۵۷-۱۳۷.##خدایی، غلامحسین؛ توکلی-

راد، محمود؛ صفاحی، فرزانه؛ سالک، مریم؛ لطف‌آبادی، مریم؛ اقبالی، بابک؛ کیخا، محبوبه؛ وفا، فرشید؛ ناظریان‌پور، فهیمه؛ دهقان؛ مهدی (۱۳۹۱). *سالمندی و سلامت*. تهران: همسایه‌ی آفتاب. ##خلدی، ناهید (۱۳۸۸). *اصول تغذیه رایبسنون*. نوشته رایبسنون کارین هاگدن. تهران: نشر سالمی. ##سازمان ثبت احوال کشور، سامانه ثبت احوال کشور (۱۳۹۲). دفتر روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل: ص ۵. ##صالحی، لیلی؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ محمد، کاظم؛ تقدیسی، محمد حسین؛ جزایری، ابوالقاسم؛ شجاعیزاده، داوود؛ رشیدیان، آرش (۱۳۷۸). «عوامل تسهیل کننده و بازدارنده شیوه زندگی سالم در سالمندان». *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقاتی بهداشت*. دوره ۶ شماره ۲. صص: ۵۷-۴۹. ##صالحی، لیلی؛ تقدیسی، محمد حسین؛ قاسمی، همایون؛ شکروش، بهجت (۱۳۸۹). «بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام فعالیت بدنی در سالمندان تهران». *مجله تخصصی اپیدمیولوژن ایران*. دوره ۶ شماره ۲، صص: ۱۵-۷. ##صدیق، سلمان (۱۳۸۵). *بررسی سبک زندگی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان. ##عبدلی، بهروز (۱۳۸۶). *مبانی روانی و اجتماعی تربیت بدنی و ورزش*. تهران: انتشارات بامداد کتاب. ##مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران (۱۳۹۱). مؤسسه‌ی نشر شهر. صص: ۱۶-۱۴. ##نقدی، اسدالله؛ بلالی، اسماعیل؛ ایمانی، پروین (۱۳۹۰). «موانع فرهنگی-اجتماعی مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی». *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*. دوره ۹، شماره ۱. صص: ۱۶-۱۵. ##هزاوه‌ای، محمد مهدی (۱۳۸۱). *ورزش و درمان بیماری‌ها*. بریان لئوتولتزواگناسیو ریپول. تهران: انتشارات فن‌آوران. ##

- Cheng S, Chan C.W, Huang G.H (2003): *An integrated multi-criteria approach decision analysis and inexact mixed integer linear programming approach for solid waste management, Engineering Applications of Artificial Intelligence*; Vol. 16: 543-554. ##Cohen-Mansfield J, Marx MS, Guralnik JM(2003) Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *J Aging Phys Activ* 2003, 11:242-253. ##Crombie I, Irvine L, Williams B, McGinnis A, Slane P(2004), Alder E, et al. *Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents*. *Age Ageing*; 33: 287-92. ##Dawson J, Hillsdon M, Boller I, Foster C(2007): *Perceived barriers to walking in the neighborhood environment: A survey of middle-aged and older adults*. *J Aging Phys Activ*, 15:318-335. ##Dergance JM, Calmbach WL, Dhanda R, Miles TP, Hazuda HP, Mouton CP(2003): *Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: Differences across cultures*. *J Am Geriatr Soc*, 51:863-868. ##Gudrun S, Georg M(2004). *What influences self perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence*. *Department of Geriatrics and Gerontology*; 39:227-37. ##Hosseini SS, Karimi Asl A, Rostamkhany H (2012). "The effect of strength and core stabilization training on physical fitness factors among elderly people". *World Applied Sciences Journal*; 16: 479-484. ##Hywaerd.vivianH .Ghbson.Anni , (2014) *Advanced fitness and exercise prescription*. Human kinetics .Seventh Edition:59. ##King AC, Rejeski WJ, Buchner DM(1998). *Physical Activity Interventions Targeting Older Adults:A Critical Review and Recommendations*. *Am J Pre Med*; 15:19. ##Kwong EWY, Kwan AYH(2007): *Participation in health-promoting behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people*. *J Adv Nurs*, 57:522-534. ##Lee Morgan(2013). *Exercise Barriers in Cancer Survivors: A Multi-Dimensional Approach University of South Florida Scholar Commons*.2013.1:74. ##Lees FD, Clark PG, Nigg CR, Newman P(2005). *Barriers to exercise behavior among older adults: a focus-group study*. *J Aging Phys Act*; 13: 23-33. ##Lin W, Lee YW(2008). *Nutrition Knowledge, attitudes, and dietary restriction behavior of the Taiwanese elderly*. *Asia Pac J Clin Nutr*. 14: 221. ##Mathews AE, Laditka SB, Laditka JN, Wilcox S, Corwin SJ, Liu R, Friedman DB, Hunter R, Tseng W, Logsdon RG(2010): "Older adults' perceived physical activity enablers and barriers: a multicultural perspective". *J Aging Phys Activ*, 18:119-140. ##Moschny ,Anna, Klaaben-Mielke Renate. Klaaben-Mielke, Trampisch ,Ulrike Trampisch, and Timo Hinrichs .Timo (2011). "Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study". *Int J Behav Nutr Phys Act*.; 8: 121. ##Rimmer JH, Wang EW, Smith D(2008). "Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke". *Journal of Rehabilitation Research & Development* .2008; 45: 315-22. ##