Open Access

Applied Research of Sport Management

Vol. 13(3), (Series 51): 1-16/ 2025

Doi: 10.30473/ARSM.2024.70108.3847

ORIGINAL ARTICLE

Identifying Challenges and Providing Effective Solutions for the Management of the Elderly in Participating in Sports and Physical Activity

Farnaz Torabi[1*], Mohammad Mohammadi[2]

1. Associate Professor, Department of Physical Education, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. lecture, Department of Sports Sciences, Malayer University, Malayer, Iran.

Correspondence:
Farnaz Torabi
Email: f.torabi@pnu.ac.ir

Received: 6/Jun/2024
Accepted: 13/Oct/2024

How to cite
Torabi, F. & Mohammadi, M. (2025). Identifying challenges and providing effective solutions for the management of the elderly in participating in sports and physical activity. *Applied Research of Sport Management*, 13(3). 1-16.

ABSTRACT

The purpose of this research was to Identifying challenges and providing effective solutions for the management of the elderly in participating in sports and physical activity. The present PJ.Hash was of applied and exploratory type. The statistical community in this research included researchers, experts and experts in sports science, doctors and managers of organizations related to the field of geriatrics. The samples were purposefully selected for in-depth and semi-structured interviews and the interviews continued until the theoretical saturation stage, theoretical saturation was achieved after interviewing 35 people. Data analysis was done based on qualitative method. The results of the research showed that 27 open codes for challenges were defined in the form of 4 main components, which included: social and cultural barriers, perceived benefit barriers, medical barriers, and information barriers. Also, 28 open codes were defined to provide solutions in the form of 3 main components, which include: planning and educational solutions, social-cultural solutions, and medical-information solutions. According to the present research, it is concluded that the effective challenges directly or indirectly cause the elderly people to be less inclined to exercise and physical activity in the country. Therefore, measures such as planning and education, social and cultural, medical and information solutions can have a greater impact on the participation of the country's elderly in sports and physical activity.

KEYWORDS

Elderly, Sports and Physical Activity, Challenges, Qualitative Study, Solutions.

Copyright © 2025 The Authors. Published by Payame Noor University.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

نشریه علمی

پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی

سال سیزدهم، شماره سوم، پیاپی پنجاه و یکم، زمستان ۱۴۰۳ (۱۶-۱)

Doi: 10.30473/ARSM.2024.70108.3847

«مقاله پژوهشی»

شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهای تأثیرگذار بر مدیریت سالمندان در مشارکت به ورزش و فعالیت بدنی

فرناز ترابی[1*]، محمد محمدی[2]

۱. دانشیار، گروه تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. مربی، گروه علوم ورزشی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

نویسنده مسئول: فرناز ترابی
رایانامه: f.torabi@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲

استناد به این مقاله:
ترابی، فرناز و محمدی، محمد (۱۴۰۳). شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهای تأثیرگذار بر مدیریت سالمندان در مشارکت به ورزش و فعالیت بدنی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۱۳(۳)، ۱۶-۱.

چکیده

هدف از این پژوهش شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهای تأثیرگذار بر مدیریت سالمندان در مشارکت به ورزش و فعالیت بدنی بود. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و اکتشافی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل پژوهشگران و صاحب‌نظران و متخصصان علوم ورزشی، پزشکان و مدیران مربوط به سازمان‌های مربوط به حوزه سالمندی بودند. نمونه‌ها به صورت هدفمند برای مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته انتخاب شدند و مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت، اشباع نظری پس از مصاحبه با ۳۵ نفر به دست آمد. تحلیل داده‌ها براساس روش کیفی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که ۲۷ کدباز برای چالش‌ها در قالب ۴ مؤلفه اصلی تعریف شدند که شامل: موانع اجتماعی و فرهنگی، موانع منافع درک شده و موانع پزشکی و موانع اطلاع‌رسانی بودند. همچنین ۲۸ کد باز برای ارائه راهکارها در قالب ۳ مؤلفه اصلی تعریف شد که شامل: راهکارهای برنامه‌ریزی و آموزشی، راهکارهای اجتماعی- فرهنگی و راهکارهای پزشکی اطلاع‌رسانی می‌باشند. با توجه به تحقیق حاضر این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که چالش‌های تأثیرگذار به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم سبب گرایش کمتر سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی در کشور می‌گردد. بنابراین اقداماتی ازجمله راهکارهای برنامه‌ریزی و آموزش، اجتماعی و فرهنگی، پزشکی و اطلاع‌رسانی می‌تواند در مشارکت بیشتر سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد.

واژه‌های کلیدی

سالمندان، ورزش و فعالیت بدنی، چالش‌ها، مطالعه کیفی، راهکارها.

حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۳ ©. ناشر این مقاله، دانشگاه پیام نور است.
این مقاله تحت گواهی زیر منتشرشده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

مقدمه

با ورود به هزاره جدید، سالمندی به یک مسئله عمده جمیعت‌شناختی و اجتماعی تبدیل شده است. در آغاز قرن بیستم امید به زندگی در ثروتمندترین کشورها بیش از ۵۰ سال نبود، در صورتی که امروزه این رقم به ۷۵ سال رسیده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده ۹ برابر افزایش خواهد یافت و در کشورهای توسعه‌یافته نیز جمعیت کهنسال یعنی افراد ۷۵ ساله و بیشتر بالاترین میزان رشد را خواهد داشت (شورای ملی سالمندان، ۱۳۹۹). در ایران نیز مانند سایر کشورها تعداد سالمندان به‌سرعت در حال افزایش است. براساس آمار سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، تعداد سالمندان حدود ۶/۳ میلیون نفر ذکر شده که از نسبت ۶/۶ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۸/۲ درصد کل جمعیت رسیده است. این رقم تا سال ۱۴۰۰ به بیش از ۱۰ درصد رسید و به‌طور میانگین از هر چهار نفر بزرگسال در دنیا یک نفر دارای فعالیت ناکافی هستند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). نقطه‌نظرات مشترکی نیز در خصوص کاهش فعالیت بدنی در تمام سنین به‌ویژه در سنین سالمندی مشاهده شده است.

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت[1] افراد ۶۰ سال و بالاتر سالمند محسوب شده (تنورساز و همکاران، ۱۳۹۶) و به سه زیرگروه یعنی سالمندان ۶۰ تا ۷۴ به‌عنوان سالمندان جوان، سالمندان ۷۵ تا ۹۰ سال به‌عنوان سالمند و سالمندان ۹۰ سال به بالا به‌عنوان خیلی سالمند تقسیم می‌شوند (خداپرست و همکاران، ۱۳۹۹). آمارهای جهانی و همچنین آمار ایران نشان می‌دهد روزبه‌روز بر جمعیت سالمندان افزوده می‌شود (خضری و همکاران، ۱۳۹۳). لذا سالمندی در کشورهای پیشرفته به سنین بالای ۶۵ سال اطلاق می‌گردد، در حالی که در کشورهای در حال توسعه، افراد بالای ۶۰ سال سالمند به حساب می‌آیند (دوروارت[2]، ۲۰۱۶).

آندریویا و همکاران[3] (۲۰۱۹)، در پژوهشی بیان کردند که فعالیت بدنی باعث بهبود وضعیت سلامتی و توانایی‌های عملکردی در کارهای روزمره زندگی می‌گردد، به‌طوری که تمرینات بدنی منظم می‌تواند تغییرات وابسته به سن را در بدن به تأخیر اندازد و برای حفظ سلامتی و حفظ ظرفیت کاری بالا برای مدت طولانی مهم و ضروری است.

روزبهانی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهش خود گزارش کردند که مدیران می‌بایست در نگرش به کارکردهای ورزش به‌ویژه ورزش‌های تفریحی بازنگری نمایند و از برنامه‌های ورزش سالمندان حمایت کرده و شرایط، امکانات و تسهیلات لازم را برای ورزش سالمندان فراهم کنند و به برنامه‌ریزی و اتخاذ استراتژی‌های لازم اقدام نمایند. از طرفی در پژوهشی دیگر به عوامل مؤثر در افزایش مشارکت ورزشی سالمندان پرداخته شد که موجب ارتقای سلامت در جنبه‌های مختلف زندگی سالمندان می‌شود و نشان داده شد که این امر موجبات فراهم شدن بسترسازی در جهت تسهیل و ارتقای کیفیت پرستاری سالمندی می‌شود. لذا مسئولان و مدیران با اولویت‌بندی‌های شناسایی شده می‌توانند سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی لازم را انجام دهند تا سالمندان بتوانند برنامه‌ریزی‌های ورزشی بیشتری برای گذران ادامه زندگی خود طراحی نمایند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

لانزارا و همکاران[4] (۲۰۲۱)، نیز در پژوهشی با عنوان «بررسی ادراک، دانش و تمایل افراد سالمند به فعالیت بدنی» این‌گونه گزارش کردند که اطلاع‌رسانی دقیق در خصوص فواید ورزش و تشویق مربیان برای پیشنهاد دوره‌های فعالیت بدنی مناسب می‌تواند مؤثر باشد. امروزه تقریباً ۳۱ کشور جهان، هریک بیش از ۲ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که تعداد این کشورها در حال افزایش است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

جمعیت سالمندان در تمام کشورها از جمله ایران رو به فزونی است و براساس برآوردی، پیش‌بینی می‌شود که ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر از ساکنان کره خاکی را افراد بالای ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند. در ایران بررسی‌ها و شاخص‌های آماری حاکی از رشد پرشتاب سالمندی است، به‌طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰، در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت و این میزان تا

1. World Health Organization (WHO)
2. Dorwart
3. Andrieieva et al
4. Lanzara et al

سال ۱۴۲۸ خورشیدی بـه ۲۶ میلیـون نفـر خواهـد رسـید (نوربخش و همکـاران، ۱۳۸۹). ازایـن‌رو بـرای کمـک بـه درک بهتر استمرار بلندمدت فعالیت بدنی به‌تازگی الگـوی استمرار فعالیت بدنی از جمله: هدف‌گزینی (دست‌یـابی بـه تعهـد و رضـایت)، خـودانگیختگی (مقاومـت در پیگیـری اهداف رفتاری مستقل از هرگونه محدودیت‌های موقعیتی)، خودکفـایی (اطمینـان بـه غلبـه بـر موانـع و خـودداری از بازگشت)، محیط فعالیت بدنی (مثل نحوهٔ دسترسی، زیبایی محیط- جذابیت، چشم‌انداز لذت‌بخش و حمایت جامعـه) و فشار روانی زندگی (تغییرات اخیـر زنـدگی و نگرانـی‌هـای روزمره) ایجاد شده است (نیگگ[1]، ۲۰۰۸). بـه‌طـوری کـه مدیران و برنامه‌ریزان ذی‌ربـط جهـت برنامـه‌ریـزی بـرای مشارکت بیشتر سالمندان در فعالیت‌های ورزشی، به عوامل فـردی و عوامـل سـازمانی هم‌زمـان توجـه نماینـد تـا تأثیرگذاری بیشتری در این خصوص صورت گیرد (سارانی و همکاران، ۱۳۹۷).

خان‌محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی بیان می‌کنند که در راستای تحقق اهداف ورزش سالمندان باید به اصول و اقدامات زیربنایی و ساختاری توجه شود و سالمندان را با راهبردهایی همچون: برگزاری جشنواره‌های ورزشی ویژه سالمندان، تربیت مربی و کارشناس ورزشی مختص سالمندان، تأسیس خانه‌های ورزشی سالمندان، تنوع‌بخشی به خدمات ورزشی سالمندان جهت پیوستن به مشارکت ورزشی ترغیب کرد. با وجود این راه مطمئن برای کنترل و به تأخیر انداختن عوارض پیری اصلاح شیوه زندگی می‌باشد که تمامی اجزای آن در تأمین سلامتی نقش مؤثر دارند که یکی از مهم‌ترین اجزای آن فعالیت بدنی منظم و مستمر دوره سالمندی است. طبق آمار حدود ۲۷ درصد از هزینه‌های مراقبت بهداشتی، ۳۰ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در ۴۷ درصد بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند (حبیبی و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی با بالا رفتن سن افراد، تغییراتی در زوایای مختلف سلامتی همچون ضعف روانی، جسمانی، عقلانی و انواع بیماری‌ها در فرد به وجود می‌آید که این تغییرات فرد سالمند را مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی می‌کند. در نتیجه این‌گونه می‌توان بیان کرد که سالمندان نیاز به توجه، رعایت و همچنین داشتن الگو و سبک زندگی خاصی می‌باشند (نوگراها و همکاران[2]، ۲۰۲۲).

امروزه ورزش یکی از مهم‌ترین، جذاب‌ترین و مؤثرترین رفتارها در ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی دنیا است. ورزش علاوه‌بر ایجاد نشاط، تضمین سلامتی و شادابی، تحرک و پویایی نسل جوان، موجب کاهش تنش‌ها و از بین بردن فقر حرکتی می‌شود. ورزش فعالیتی شاد است که موجب فرار از واقعیت‌های تلخ زندگی می‌شود (علیپور و همکاران، ۲۰۰۸).

گاوین و همکاران[3] (۲۰۱۴)، در تحقیق خود این‌گونه بیان کردند که در بین عوامل انگیزاننده سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش، دو عامل حفظ تناسب اندام و کاهش استرس، بالاترین نمرات انگیزشی را کسب کردند.

همچنین نادریان و ظریف (۲۰۱۱)، در پژوهش‌شان گزارش کردند که رابطه‌ای معنی‌داری بین شرکت در ورزش و نگرش‌های دیگران، عوامل اقتصادی و عوامل اجتماعی فرهنگی وجود دارد و نیز در دسترس بودن فضای سبز و میزان پایین آلودگی هوا با میزان مشارکت در فعالیت بدنی مرتبط است. از طرفی اهمیت فعالیت ورزشی برای افراد سالمند از آنجا بسیار مهم می‌باشد که این قشر از جامعه با توجه به عواملی مثل ورود به دورهٔ بازنشستگی و یا اشتغال نداشتن به کار و بی‌تحرکی، در معرض خطر و تهدید قرار دارند.

قامتی و همکاران (۱۴۰۰)، در تحقیق خود این‌گونه گزارش کردند که عوامل شخصی، عوامل ساختاری، عوامل امکانات، عوامل فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر اوقات فراغت سالمندان ایران هستند. به‌طور کلی، می‌توان این‌گونه بیان کرد که سالخوردگی جمعیت در صورت نبود یک برنامه‌ریزی مناسب به چالش بزرگی تبدیل خواهد شد؛ بنابراین، باید به دنبال روشی برای ورود به دوران کهنسالی و گذر بهتر از این دوره زندگی بود. از طرفی نیازهای مبرم سالمندان به سبک زندگی فعال، این نگرانی را ایجاد می‌نماید که در صورت عدم توجه به چالش‌های ورزش سالمندی و راهکارهای مناسب جهت

1. Nigg

2. Nugraha et al

3. Gavin et al

گرایش سالمندان به فعالیت بدنی این مسئله سبب تغییرات اساسی در سبک زندگی سالمندان می‌گردد و سبک زندگی غیرفعال در آنان نهادینه می‌شود.

ساندرز و همکاران[1] (۲۰۱۹)، در تحقیق خود این‌گونه بیان کردند که شناسایی نیازهای واقعی سالمندان و برنامه‌ریزی برای تأمین بهتر و عملیاتی‌تر شدن آن‌ها، می‌تواند به‌عنوان یکی از نیازهای مراکز نظارتی و اجرایی ارائه‌دهنده خدمت به سالمندان، قابل طرح باشد. ازاین‌رو ارزیابی جامع نیازها می‌تواند به تمرکز انرژی و نیروی خدمات بهداشتی و اجتماعی، در حوزهٔ نیازهای مهم و ویژه شناسایی شده کمک نماید. به این ترتیب، به‌کارگیری شیوهٔ نیازسنجی منجر به ارائه خدمات منحصربه‌فرد و مناسب برای هر شخص و کیفیت بالای خدمات مراقبتی خواهد شد، اگرچه شواهد نشان می‌دهد زمانی شناسایی و ارزیابی نیازهای افراد سالمند، با مدیریت بلندمدت مؤثر واقع می‌شود، که بتواند بقا و عملکرد را بهبود ببخشد، اما این مهم چندان مورد توجه پژوهشگران حوزه سالمندی تاکنون قرا نگرفته است. لذا اهمیت فعالیت ورزشی برای افراد سالمند به شکلی می‌باشد که این قشر از جامعه با توجه به عواملی از جمله ورود به دورهٔ بازنشستگی و یا عدم اشتغال به کار و بی‌تحرکی، در معرض خطر و تهدید قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت ورزش در گروه سالمند و جلوگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها و همچنین با افزایش جمعیت سالمند در کشورمان و همچنین بررسی‌هایی که نشان می‌دهند، تحقیق دربارهٔ فعالیت‌های ورزشی سالمندان در کشورهای در حال توسعه‌ای همچون ایران تا به امروز چندان گسترده و عمیق نبوده است و از طرفی تا به امروز ورزش کشور درگیر خلأ پژوهشی درزمینهٔ ورزش سالمندی است و پژوهش‌های انجام شده در حوزه ورزش سالمندان ایران محدود می‌باشند، که همین مطالعات اندک نیز غالباً به روش کمی و پرسشنامه‌ای انجام شده‌اند و یا اغلب مطالعات موجود به بررسی وضعیت فعالیت بدنی و اثرات فعالیت بدنی بر سالمندان اشاره دارند. تا به امروز پژوهشی با این محتوا که به بررسی چالش‌ها، و راهبردهای ورزش این گروه پرداخته باشد وجود ندارد، درنتیجه انجام چنین پژوهشی جهت شناسایی چالش‌های تأثیرگذار بر مدیریت مشارکت سالمندان ایرانی به ورزش و فعالیت بدنی و دادن راهکارهایی برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای مواجهه با ورزش گروه سالمندان احساس می‌شود.

با توجه به مطالب فوق سؤال‌های پژوهش این است که چالش‌های تأثیرگذار بر مشارکت سالمندان ایرانی بـه ورزش و فعالیـت بـدنی کـدام اسـت؟ چـه راهبردهـایی در جهـت روی‌آوری سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند مـؤثر باشد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بـوده کـه بـه روش کیفی انجام شده است. پژوهش حاضر اکتشـافی مـی‌باشـد؛ چراکه به دنبال فهم عمیق‌تر و کشف این موضوع بـود کـه چالش‌های گـرایش سـالمندان بـه ورزش و فعالیـت بـدنی کدامند؟ ازاین‌رو راهبردهایی جهت مدیریت بهتـر و گـرایش بیشتر سالمندان بـه ورزش ارائـه مـی‌شـود. جامعـه آمـاری پژوهش حاضر شامل پژوهشگران و صاحب‌نظران گروه‌های علوم ورزشی و همچنین اعضای سـازمان‌هـای مربـوط بـه حوزه سالمندی بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش بـا توجـه به روش‌های کیفی از نوع هدفمند به حساب می‌آیـد، افـراد نمونه جهت مصاحبه نیمه‌سـاختاریافته انتخـاب شـدند و بـا توجه به اصول کلی و زیربنایی رویکـرد کیفـی در پـژوهش، تعداد اعضای نمونه قبل از اجـرای تحقیـق تعیـین نشـده و انجام نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا نمود که محقق متوجـه شد اطلاعاتی که در فرایند مصاحبه به دست می‌آیـد همـان تکرار اطلاعات قبلی بوده و به‌نوعی (اشباع نظـری) حاصـل شد؛ یعنی در طول مـدت مصـاحبه اطلاعـات جدیـدتری از داده‌ها حاصل نشد. اشباع نظری پس از مصاحبه بـا ۳۵ نفـر به شرح ذیل صورت گرفت:

1. Sanders et al

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش

گرایش تحصیلی	مرتبه علمی			جنسیت		تعداد نمونه
	استاد	دانشیار	استادیار	سایر	زن	مرد	
دکتری مدیریت ورزشی	۱	۳	۵	۷	۶	۱۰	۱۶
دکتری فیزیولوژی ورزشی	۲	۲	۳	–	۴	۳	۷
دکتری رفتار حرکتی	–	–	۲	۲	۲	۲	۴
دکتری جامعه‌شناسی ورزشی	–	۱	–	۱	۱	۱	۲
دکتری روانشناسی	۱	۴	۱	–	۴	۲	۶
جمع کل	۴	۱۰	۱۱	۱۰	۱۷	۱۸	۳۵

کلیه مصاحبه‌ها در این پژوهش توسط محقق انجام گرفت و همچنین تمامی موارد اخلاقی در نحوه رضایت مصاحبه‌شوندگان برای انجام مصاحبه از طریق اعلام محرمانه ماندن اطلاعات ثبت و ضبط گردید، اهداف تحقیق و اختیار داشتن در عدم همکاری در هر مرحله از انجام تحقیق، مدنظر قرار گرفت. مراحل تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بود. کدگذاری باز به‌عنوان کدگذاری خط به خط استفاده شد، به‌طوری‌که نقطه شروع مطلوبی جهت شناسایی اولیه موارد بررسی ارائه شد و فهرستی از موضوعات مهم ازنظر در پژوهش حاضر پنج مصاحبه از میان مصاحبه‌ها انتخاب گردید و یکی از پژوهشگران در فاصله زمانی یک ماه آن‌ها مصاحبه‌شونده را تهیه نمود. به‌طوری‌که کدگذاری باز به تبدیل داده‌ها به مفاهیم و موارد اشاره می‌نماید، کدگذاری محوری به فرایند توسعه موارد اصلی و تعیین موارد فرعی آن‌ها اشاره می‌نماید. در کل، کدگذاری انتخابی با تلفیق مقوله‌هایی در ارتباط با شکل گیری چهارچوب نظری اولیه توسعه داده شده‌اند.

$$\text{درصد توافق درون موضوعی} = \frac{\text{۲ × تعداد توافقات}}{\text{تعداد کل کدها}} \times ۱۰۰$$

را کدگذاری کرد. نتایج این کدگذاری در جدول ۲ به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۲. پایایی آزمون

شماره مصاحبه	تعدادکل کدها	تعداد توافق	پایایی
۲۰	۹	۶	۰/۸۵
۳۵	۱۰	۵	۰/۷۴
۲۲	۱۴	۸	۰/۸۸
۲	۸	۴	۰/۷۹
۶	۱۲	۷	۰/۸۵
مجموع	۵۳	۳۰	۰/۸۲

همان‌طوری که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است تعداد کل کدها در پنج مصاحبه برابر با ۵۳ مورد و تعداد توافق برابر ۳۰ می‌باشد. لذا با توجه به رابطه درصد توافق درون موضوعی پایایی برابر است با ۰/۸۲ که بسیار خوب است.

یافته‌های پژوهش

با تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته از مجموع مصاحبه‌ها، تعداد ۹۵ کد اولیه استخراج گردید که در مراحل بعدی به صورت تدریجی با ترکیب و حذف موارد مشابه تعداد ۵۶ کد باز شناسایی شد. در بخش تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، داده‌های گردآوری شده ابتدا به صورت کدهای

باز: استخراج شدند، به‌طوری که این کدها گویای چالش‌ها و راهکارهای گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی می‌باشند و در بخش بعدی، به صورت دسته‌بندی شده در قالب مؤلفه‌های اصلی گردآوری شدند که این یافته‌ها در جداول شماره ۳ و ۴ قابل ملاحظه است. به‌طوری که نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد ۲۷ کد باز برای چالش‌های گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی تعریف شده‌اند که این ۲۷ کد در قالب ۴ مؤلفهٔ اصلی مشخص شدند. ازاین‌رو براساس نتایج جدول شماره ۳، مهم‌ترین چالش‌های گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی شامل: موانع اجتماعی و فرهنگی، موانع منافع درک شده و موانع پزشکی و اطلاع‌رسانی بود.

جدول ۳. نتایج حاصل از کدگذاری چالش‌های گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی

کدگذاری باز	کد مصاحبه شونده	مؤلفه‌های اصلی
۱. عدم تفریحات مناسب	S4, S2	**موانع منافع درک شده**
۲. نداشتن خواب خوب شبانه	S5	
۳. کوتاه شدن عمر مفید	S6, S7	
۴. عدم خوشبینی به زندگی	S2, S1	
۵. عدم جذابیت در نگاه دیگران	S7, S11	
۶. خستگی زیاد بر اثر ورزش و فعالیت بدنی	S6, S7	
۷. احساس افسردگی و بی‌حوصلگی	S8, S12, S14	
۸. مشکل مدیریت زمان و کمبود وقت	S15, S17, S6	
۹. بی تحرکی ناشی از فناوری مدرن	S22, S14, S2	
۱۰. عادت به بی‌تحرکی	S10, S16, S12, S19	
۱۱. توجه به سرگرمی های غیرفعال	S9, S27, S2	
	S5, S6, S8	
۱۲. عدم علاقه به جنبه‌های اجتماعی ورزش	S2, S6	**موانع اجتماعی و فرهنگی**
۱۳. عدم تمایل به همراهی با دوستان و گروه	S20, S16, S17	
۱۴. نگرش منفی اجتماع به ورزش سالمندی	S5, S6, S7	
۱۵. داشتن اعتقادات مذهبی در خصوص فعالیت بدنی و ورزش	S9, S10, S18	
۱۶. شرایط فرهنگی جامعه	S1, S6	
۱۷. عدم برگزاری همایش با برنامه های ورزشی مانند همایش پیاده‌روی و ...	S8	
۱۸. عدم وجود فرهنگ ورزش در خانواده	S4, S8, S9	
۱۹. تعصبات خانوادگی (به‌ویژه برای بانوان)	S2, S8	
	S1, S5, S6	
	S9, S15	
	S20, S19	
۲۰. مشکل در تحریک‌پذیری مفاصل	S1, S23, S26	**موانع پزشکی**
۲۱. داشتن ناراحتی ستون فقرات و کمر درد	S2, S5, S8	
۲۲. داشتن دردهای مختلف در بدن	S9, S11, S19	
۲۳. مشکلات پزشکی مختلف	S1, S4, S6	
۲۴. نبود تبلیغات در رسانه های صمعی و بصری	S10, S11,S12, S3	**موانع اطلاع‌رسانی**
۲۵. عدم اطلاع‌رسانی از تجهیزات و خدمات ورزشی از طریق سازمان‌های ذی‌ربط	S8,S9, S10,S11	
۲۶. عدم بیلبردها و بنرهای تبلیغاتی و ترغیبی به ورزش و فعالیت بدنی در خصوص سالمندان	S2, S5, S6,S9, S10, S14	
۲۷. عدم اطلاع رسانی در خصوص فواید ورزش و فعالیت بدنی برای سالمندان	S3, S8, S9	
	S6, S7, S10	

همان‌طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است، ۲۷ کد باز برای راهبردهای گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی تعریف شده‌اند. این ۲۷ کد در قالب ۳ مولفهٔ اصلی تعریف شدند. لذا براساس نتایج جدول ۴ مهم‌ترین راهکارهای گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی شامل: راهکارهای برنامه‌ریزی و آموزشی، راهکارهای اجتماعی- فرهنگی و راهکارهای پزشکی- اطلاع‌رسانی می‌باشند.

جدول ۴. راهکارهای مؤثر در گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی

کدگذاری باز	کد مصاحبه‌شونده	مولفه‌های اصلی
۱. تدوین برنامه‌های راهبردی و جذاب کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت جهت گرایش به ورزش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی	S1, S5, S6	راهکارهای برنامه‌ریزی و آموزشی
۲. توسعه کانون‌های ورزش سالمندی	S2, S8	
۳. تدوین برنامه‌هایی برای فعال کردن خانه‌های سالمندان	S1,S5,S6	
۴. برنامه‌ریزی جهت کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی و مناسبات ورزشی (جشنواره‌های ورزشی مناسب برای سالمندان	S15, 224,S22	
۵. و المپیاد ویژهٔ سالمندان ...).	S10, S11,S12, S3	
۶. تدوین برنامه‌های مناسب جهت ایمن‌سازی و استانداردسازی اماکن ورزشی	S2, S6, S7	
۷. اجرای برنامه‌های ورزشی منظم در مراکز مراقبتی	S4, S7, S8 S11, S15, 17	
۸. آموزش مدوّن و مداوم ورزش سالمندان در رسانه‌ها	S22, S23, S10	
۹. تربیت مربی و کارشناس ورزشی برای ارتقای سلامت سالمندان	S4, S2, S17, S29	
۱۰. تدوین و اجرای برنامه‌ها و همچنین قوانینی برای حمایت در ابعاد فرهنگی واجتماعی از سالمندان	S4, S5	راهکارهای اجتماعی – فرهنگی
۱۱. آگاهی و آموزش به افراد سالمند و خانواده‌های آنان	S30, S26, S5,S4	
۱۲. در خصوص ورزش و فعالیت بدنی		
۱۳. ارتقای سواد جسمانی در بین سالمندان	S9, S18,S12	
۱۴. اصلاح نگرش و رفتار سالمندان در خصوص ورزش و فعالیت بدنی سالمندان	S16,S24,S27	
۱۵. داشتن اعتقادات مذهبی در خصوص فعالیت بدنی و ورزش	S15, S17, S7, S8	
۱۶. علاقه‌مندسازی سالمندان به جنبه‌های اجتماعی ورزش	S22, S21, S11	
۱۷. ارتقاء نگرش و رفتار سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی همراه با		
۱۸. گروه‌های همسن	S10,S15, S14	
۱۹. بها دادن به سالمندان و استفاده از حضور فعالانه آنان در اجتماع		
۲۰. ارائه انواع برنامه‌های ورزشی با ماهیت اجتماعی و فرهنگی به صورت رایگان گامی در جهت ترغیب و تشویق سالمندان کشور	S5M S10, S6, S7	
۲۱. فراهم کردن امکان ورزش با خانواده‌ها	S2, S1, S6, S9, S10 S15, S18, S17	
۲۲. توصیه‌های پزشکی جهت پرداختن سالمندان به فعالیت ورزشی و بدنی در کنار توصیه‌های دارویی و غذایی	S7, S5, S9, S10	راهکارهای پزشکی – اطلاع‌رسانی
۲۳. آگاه‌سازی از برنامه‌های ورزشی ویژه سالمندان	S2, S10, S8	
۲۴. توصیه و آگاه‌سازی بیشتر در خصوص نقش ورزش به سالمندان در کاهش بیماری‌های جسمی از جمله بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت و فشار خون و...	S6, S19, S22, S23	
۲۵. آگاهی و انتقال اطلاعات جامع، دقیق و همچنین مفید جهت ارتقاء سطح اطلاعات و آگاهی سالمندان در مورد فواید سبک زندگی فعال با ورزش و فعالیت بدنی	S20, S22, S23	
۲۶. ترویج فعالیت‌های ورزشی در خانه جهت بهبود سلامت جسمانی	S30, S31,S33,S33, S34	
۲۷. اطلاع‌رسانی در خصوص مشارکت سالمندان در ورزش‌های تفریحی برای ارتقای سلامت روحی و جسمی	S30, S31,S33,S33, S34	
۲۸. تهیه بروشورهای آموزشی– ورزشی و برنامه‌زمان بندی برنامه‌های مخصوص سالمندان	S35, S32, S29, S20	
۲۹. ایجاد مراکز مشاوره پزشکی و ورزشی برای سالمندان در استان‌ها و شهرستان‌های کشور	S22, S21, S20, S19	
۳۰. نصب بیلبردها و بنرهای تبلیغاتی و ترغیبی ورزش و	S18, S17, S15, S14	
۳۱. فعالیت بدنی در سطح شهر	S4, S8, S35, S22, S20	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی چالش‌های تأثیرگذار بر مشارکت سالمندان ایرانی به ورزش و فعالیت بدنی بود. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، اولین چالش تأثیرگذار بر مدیریت گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی موانع منافع درک شده است که شامل عدم تفریحات مناسب، نداشتن خواب خوب شبانه، کوتاه شدن عمر مفید، عدم خوش‌بینی به زندگی، عدم جذابیت در نگاه دیگران، خستگی زیاد براثر ورزش و فعالیت بدنی، احساس افسردگی و بی‌حوصلگی، مشکل مدیریت زمان و کمبود وقت، بی‌تحرکی ناشی از فناوری مدرن، عادت به بی‌تحرکی، توجه به سرگرمی‌های غیرفعال بود. با توجه به این نتیجه، تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات سوبرامانیان و جانا[1] (۲۰۱۸)، ساندرز و همکاران (۲۰۱۹)، منصوری و همکاران (۱۳۹۶) و رانکین[2] (۲۰۱۲) در خصوص موانع درک شده ورزش سالمندان همخوانی دارد.

ترتیبیان و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود این‌گونه بیان کردند که تمرینات ورزشی مختلف هوازی، مقاومتی و یا ترکیبی بر بهبود روند کیفیت خواب سالمندان ایرانی تأثیر معناداری بدون عوارض جانبی دارد. 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 (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۹).

لیواسیور و همکاران[3] (۲۰۱۰)، در تحقیقی تحت عنوان موانع ورزش در سالمندان از محدودیت وقت به‌عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده و از نبود همراه و همپای مناسب به‌عنوان دومین عامل بازدارنده انجام فعالیت جسمانی نام بردند. ازاین‌رو 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.

امینی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود گزارش کردند 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.

پسرکلو (۱۳۸۸)، در پژوهشی این‌گونه گزارش کرد که عواملی نظیر نداشتن علاقه و مشکلات فرهنگی-اجتماعی در بانوان نسبت به آقایان و یا کمبود وقت، عادت نداشتن و کمبود امکانات، بی‌حوصلگی، اشتغال در خانه، کمبود امکانات در محل زندگی، مشکلات اقتصادی خانواده و مشکلات دوران یائسگی و ... از جمله عوامل بازدارنده برای حضور زنان در اماکن ورزشی است.

رانکین (۲۰۱۲)، در پژوهشی تحت عنوان شناخت موانع مشارکت ورزشی این‌گونه نتیجه گرفت که موانع مشارکت ورزشی را در سه دسته فیزیکی (امکانات، تجهیزات و تسهیلات بهداشتی)، روانی (نگرش دیگران و درک شخصی) و تدارکاتی (جغرافیایی هزینه، حمایت از دیگران، ارتباط و شایستگی) طبقه‌بندی کرد.

آرو و همکاران[4] (۲۰۱۸)، عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی منظم در سالمندان در مراکز مراقبت‌های بهداشتی در یک منطقه بهداشتی آفریقای جنوبی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که دلیل شرکت نکردن بخش قابل‌توجهی از سالمندان در فعالیت بدنی تحت تأثیر وضعیت سلامتی و موانع و انگیزه‌های مربوط به آن‌ها قرار می‌گیرد. با توجه به وجود چنین مشکلات و عوامل بازدارنده‌ای که سبب شده سالمندان به خاطر مسائل و مشکلات موجود از بیرون رفتن از خانه ترس داشته و زمان زیادی را بدون هیچ‌گونه اوقات فراغتی در منزل سپری نمایند. وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می‌تواند حاکی از این باشد که آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت بیشتر می‌باشد، درحالی‌که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و

1. Subramanian & Jana
2. Rankin
3. Levasseur et al
4. Aro et al

اقتصادی و ... آگاه نمی‌باشند و برنامه‌های از پیش تعیین و تدوین‌شده‌ای برای مواجهه با این شرایط نداشته و ندارند (آندریویا و همکاران، ۲۰۱۹). در ادامه این بحث راهکارهایی جهت مدیریت بهتر ورزش سالمندان و گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی آورده شده است و ارائه این راهکارها جهت مدیریت بهتر مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی بسیار حائز اهمیت می‌باشند.

دومین چالش مؤثر در مشارکت سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی موانع اجتماعی – فرهنگی بود که مشتمل بر عدم علاقه به جنبه‌های اجتماعی ورزش، عدم تمایل به همراهی با دوستان و گروه، نگرش منفی اجتماع به ورزش سالمندی، داشتن اعتقادات مذهبی در خصوص فعالیت بدنی و ورزش، شرایط فرهنگی جامعه، عدم برگزاری همایش با برنامه‌های ورزشی مانند همایش پیاده‌روی و ...، عدم وجود فرهنگ ورزش در خانواده و تعصبات خانوادگی (به‌ویژه برای بانوان) بود. لذا این نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات امینی و همکاران (۱۳۹۸)، منصوری و همکاران (۱۳۹۶)، لیواسیور و همکاران (۲۰۱۰)، صفاری (۲۰۱۵)، نقوی (۲۰۱۶)، ترایبس و همکاران[1] (۲۰۱۲) و مینهات[2] (۲۰۱۴) همخوانی دارد.

بیگلری و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود این‌گونه بیان کردند مسئولان باید در جهت رفع مشکلات اجتماعی و فرهنگی موجود در بین سالمندان، با برنامه‌ریزی‌های لازم این مشکلات و شرایط نامناسب را از سر راه برداشته تا سالمندان بتوانند سبک زندگی سالم خود مبتنی بر فعالیت ورزشی را توسعه دهند. با افزایش جمعیت سالمندی در کل دنیا و از جمله کشورهای در حال توسعه‌ای چون ایران، دغدغه‌های چالش‌برانگیز همراه با این دوران بیشتر مورد توجه محققان قرار می‌گیرد، به‌طوری‌که در حال حاضر موضوع سالمندی به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت شناخته می‌شود. در این دوران به علت تغییرات زیستی عملکرد جسمانی و روانی فرد کاهش می‌یابد. جامعه نیز از سالمند کمتر انتظار فعالیت و حضور فعال دارد. این دو عامل عملاً زمینه کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و به دنبال آن انزوای اجتماعی سالمندان را منجر می‌شود (مینهات و همکاران، ۲۰۱۳).

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، مشارکت اجتماعی یکی از ارکان بسیار مهم در سالمندی موفق بوده و از اجزای کلیدی در عملکرد فرد سالمند به شمار می‌رود و از مشارکت اجتماعی به‌عنوان راهکاری مؤثر در پاسخگویی به نگرانی جوامع از سالمند شدن جمعیت یاد کرده است (لیواسیور و همکاران، ۲۰۱۰).

امینی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی این‌گونه بیان کردند که جهت بهبود مشارکت سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی در زمینه فرهنگی- اجتماعی می‌توان به سالمندان آموزش داده شود که ورزش همانند کار، خوراک و استراحت در زندگی اهمیت دارد و هم‌زمان باید با سیاست‌گذاری‌های کلان، میزان اوقات فراغت افزایش یابد و برای آن برنامه‌ریزی صورت گیرد.

نقوی (۲۰۱۶)، در پژوهشی به این نتیجه رسید که نداشتن وقت کافی، نبود امکانات ورزشی در دسترس، بالاترین درصد و مشکلات فرهنگی و احساس ناامنی، پایین‌ترین درصد را به‌عنوان موانع مشارکت در فعالیت بدنی بیان کرده‌اند.

ترایبس و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ورزش و فعالیت بدنی، به‌ویژه در اوقات فراغت یا در حوزه‌های مختلف، موجب پیشگیری از ضعف در سالمندان می‌شود.

منصوری و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود گزارش کردند که مشارکت اجتماعی سالمندان علی‌رغم تمایل آن‌ها برای مشارکت پایین است، از آنجایی که از مهم‌ترین موانع مشارکت این افراد بیماری‌ها، هزینه‌ها و عدم دسترسی فیزیکی شناخته شده است، پیشنهاد می‌شود استراتژی‌ها و مداخلات همه‌جانبه‌ای در جهت رفع موانع مشارکت و همین‌طور بسترسازی و ایجاد فرصت برای مشارکت و اشتغال سالمندان اتخاذ گردد، تا با مشارکت هرچه بیشتر سالمندان که در آینده بخش قابل‌توجهی از جمعیت جامعه را به خود اختصاص خواهد داد بتوان به جامعه‌ای پویاتر دست یافت و در کنار این موضوع سالمندی موفق که یکی از ارکان مهم آن مشارکت اجتماعی است را در جامعه سالمندی کشور عزیزمان ایران

1. Tribess et al
2. Minhat

به نمایش درآوریم.

در پژوهشی دیگر کاخکی؛ درویش‌پور و همکاران (۲۰۱۲)، این‌گونه گزارش کردند که به نظر می‌رسد زنان در طول تاریخ به دلیل مسائل مذهبی و سنتی و همچنین فرهنگ مردسالاری حضور کمتری در اجتماع و فعالیت‌های بیرون از منزل داشته‌اند. زنان سالمند معمولاً خانه‌دار، تحصیلات کمتر و درآمد کمتری نسبت به آقایان دارند که همه این عوامل می‌تواند از عوامل کاهش مشارکت زنان باشند. سالمندان دارای همسر مشارکت اجتماعی‌شان بالاتر از سالمندان فاقد همسر بود، در مطالعه درویش‌پور نیز این رابطه دیده شد. ازاین‌رو راهکارهای ارائه شده در این خصوص جهت گرایش بیشتر سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی مشتمل بر تدوین و اجرای برنامه‌ها و همچنین قوانینی برای حمایت در ابعاد فرهنگی و اجتماعی از سالمندان، آگاهی و آموزش به افراد سالمند و خانواده‌های آنان در خصوص ورزش و فعالیت بدنی، ارتقای سواد جسمانی در بین سالمندان، اصلاح نگرش و رفتار سالمندان در خصوص ورزش و فعالیت بدنی سالمندان، داشتن اعتقادات مذهبی در خصوص فعالیت بدنی و ورزش، علاقه‌مندسازی سالمندان به جنبه‌های اجتماعی ورزش، ارتقای نگرش و رفتار سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی همراه با گروه‌های هم‌سن، بها دادن به سالمندان و استفاده از حضور فعالانه آنان در اجتماع، ارائه انواع برنامه‌های ورزشی با ماهیت اجتماعی و فرهنگی به صورت رایگان گامی در جهت ترغیب و تشویق سالمندان کشور و فراهم کردن امکان ورزش با خانواده‌ها است.

سومین چالش مؤثر در مشارکت سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی موانع پزشکی بود، که مشتمل بر مشکل در تحریک‌پذیری مفاصل، داشتن ناراحتی ستون فقرات و کمردرد، داشتن دردهای مختلف در بدن و مشکلات پزشکی مختلف بودند، نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق خزائی پول و نقیبی (۱۴۰۰)، جورکش و همکاران (۱۳۹۸)، صالحی و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) و نورگاها و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

جورکش و نظری (۱۳۹۸)، در تحقیق خود این‌گونه گزارش کردند که عوامل فراوانی بر فعالیت جسمانی در افراد سالمند مؤثر است. درک این عوامل به آموزش‌دهندگان و سایر متخصصان سلامت در طراحی برنامه‌های مداخلاتی مناسب کمک می‌کند و همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که سالمندانی که در طیف طبیعی شاخص توده بدنی قراردارند از سطح بالاتر تمرینات ورزشی برخوردارند که به سبب توازن و تعادلی است که بین انرژی دریافتی و مصرفی در آن‌هاست. باندورا در این زمینه می‌نویسد که سابقه قبلی انجام تمرینات ورزشی عامل تسهیل‌کننده‌ای برای انجام فعالیت‌های ورزشی بعدی از طریق ایجاد و افزایش اطمینان شخص در خصوص توانایی انجام این تمرینات است. بیماری‌های مزمن از عوامل اصلی معلولیت و مرگ‌ومیر در بسیاری از کشورهای جهان به‌شمار می‌رود. این بیماری‌ها هم‌اکنون از علل ۶۰٪ کل مرگ‌ومیرها در سطح جهان هستند و این احتمال وجود دارد که تا سال ۲۰۲۰ بیش از ۶۰٪ بار جهانی بیماری‌ها را از آن خود کنند (کومبی و همکاران، ۲۰۰۴). عدم تحرک و زندگی بدون فعالیت از علل اصلی این بیماری‌ها به‌شمار می‌روند (گابی و همکاران، ۲۰۰۱). به‌طوری‌که کاهش تمام موارد مرگ‌ومیر و معلولیت ناشی از بیماری‌های مزمن با انجام فعالیت جسمانی گزارش شده است.

صالحی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی این‌گونه گزارش کردند که عوامل فراوانی بر فعالیت جسمانی در افراد سالمند مؤثر است، درک این عوامل به آموزش‌دهندگان و سایر متخصصان سلامت در طراحی برنامه‌های مداخلاتی مناسب کمک می‌کند. افزایش سن، عموماً با کاهشی پیش‌رونده در فعالیت جسمانی همراه است و آمادگی عملکردی مفهومی است که توانایی سالمند برای اجرای فعالیت‌های جسمانی زندگی روزمره را با سهولت نسبی منعکس می‌کند. ثابت شده است کاهش آمادگی عملکردی مرتبط با سن که شامل قدرت عضلانی، انعطاف‌پذیری، تعادل، چابکی، سرعت گام برداشتن و آمادگی قلبی تنفسی می‌شود، به‌طور منفی کیفیت زندگی را مؤثر می‌کند (ناکامورا و همکاران، ۲۰۰۷). ورزش با ایجاد تغییرات در سیستم داخلی بدن به سلامت جسمانی کمک می‌کند، قدرت کارایی جسمانی را افزایش می‌دهد، از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری می‌نماید و می‌تواند در درمان بسیاری از بیماری‌ها مفید باشد، علاوه‌بر تأمین و تضمین سلامت جسمانی، بر سلامت روانی نیز اثرگذار

بوده، همچنین بر شکوفایی و پرورش خصیصه‌های کارآمدی نظیر اعتماد به نفس، صبر، صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل به حقوق سایر افراد و کارگروهی مخصوصاً در ورزش‌های گروهی مؤثر باشد که محصول آن سلامت روانی فرد و در نتیجه سلامت جامعه می‌شود (امینی و همکاران، ۱۳۹۴). برونداد این سلامت روانی را می‌توان در شادی و نشاط و سلامتی فردی و جمعی مشاهده کرد و می‌تواند در تمامی عرصه‌های جامعه حضوری پررنگ داشته باشد و در مقایسه با جامعه‌ای که از این ویژگی برخوردار نیست، کاملاً متمایز است (ختمی[1]، ۲۰۱۴). طبق آمار حدود ۲۷ درصد از هزینه‌های مراقبت بهداشتی، ۳۰ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در ۴۷ درصد بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند (حبیبی و همکاران، ۲۰۰۹).

هوداکوا و هورناکوا[2] (۲۰۱۱)، در پژوهشی این‌گونه بیان کرد که با توجه به اهمیت روزافزون بهداشت و سلامت جامعه و روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان، مسائلی نظیر فعالیت بدنی و ورزش در رأس موضوعات مرتبط با سالمندان قرار می‌گیرند، همچنین پیشگیری و مراقبت اولیه از سلامتی جهت توانمندسازی سالمندان به‌منظور داشتن سبک زندگی فعال و امید به زندگی طولانی‌مدت ضروری می‌باشد.

محمدی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی این‌گونه گزارش کردند که امروزه نقش ورزش به‌عنوان یک عامل پیشگیری و درمانی در علم پزشکی تأیید گردیده است. رسانه‌ها از جمله تلویزیون، رادیو و نشریات، در اشاعهٔ هنجارهای اجتماعی به‌ویژه ورزش، سهم مهمی دارند. در این راستا، برخی دولت‌های اروپایی و آمریکای شمالی از سهم رسانه‌ها در تبلیغ و ترویج ورزش و تحرک استفاده می‌کنند. به این منظور اتحادیهٔ اروپا شبکهٔ رادیویی ویژهٔ ورزش همگانی تأسیس کرده است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۱).

شبانی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اختصاص ورزش صبحگاهی به‌عنوان یکی از برنامه‌های رادیو و تلویزیونی برای آموزش و ترویج ورزش همگانی از عوامل مهم و اثرگذار بر فرهنگ مردم به شمار می‌رود که در بالا بردن میزان فعالیت‌های بدنی مؤثر است. از طرفی نبودن تبلیغات مؤثر در رسانه‌ها و ضعف در بهره‌گیری از فناوری روزآمد برای ورزش همگانی می‌تواند اثر منفی بر توسعهٔ ورزش همگانی داشته باشد. جکسون در سال ۱۹۹۱ دریافت که تأثیر رسانه‌های جمعی بر افزایش آگاهی مردم دربارهٔ فعالیت‌های بدنی ۸۷ درصد و روی تغییر رفتار و گرایش به فعالیت‌های بدنی ۳۰ درصد است. از همین رو رسانه‌ها توجه بیشتری به ورزش نشان داده و موجب افزایش این محبوبیت بین مردم نیز شده‌اند (طلوعی اشلاقی و همکاران، ۲۰۱۰).

کریمی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیق خود این‌گونه گزارش کردند که گاهی سالمندان به دلیل عدم آگاهی از ورزش و فواید فعالیت بدنی، از شرکت در فعالیت بدنی خودداری می‌کنند. در این پژوهش این مضمون در قالب ۳ مفهوم نگرش اشتباه سالمندان به ورزش، کمبود اطلاعات خانواده‌ها در مورد ورزش سالمندی و کمبود آگاهی از نوع مشارکت مطلوب در فعالیت بدنی مناسب مورد بررسی قرار گرفت. کمبود توجه و یا کمبود آگاهی ارگان‌های متولی امر ورزش و سلامتی مانند وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت، شهرداری‌ها و بهزیستی یکی از عواملی است که مانع از انجام فعالیت بدنی در سالمندان می‌شود

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادهای ذیل ارائه می‌گردد:

– مدیران و برنامه‌ریزان ذی‌ربط، آگاه‌سازی از برنامه‌های ورزشی ویژهٔ سالمندان، آگاهی و انتقال اطلاعات جامع، دقیق و مفید جهت ارتقای سطح اطلاعات و آگاهی سالمندان در مورد فواید سبک زندگی فعال با ورزش و فعالیت بدنی انجام دهند.

– ترویج فعالیت‌های ورزشی در خانه جهت بهبود سلامت جسمانی، اطلاع‌رسانی در خصوص مشارکت سالمندان در ورزش‌های تفریحی برای ارتقای سلامت روحی و جسمی، صورت پذیرد.

– تهیه بروشورهای آموزشی– ورزشی و برنامه

1. Khtami
2. Hudakova & Hornakova

زمان‌بندی، برنامه‌های مخصوص سالمندان و نصب بیلبردها و بنرهای تبلیغاتی و ترغیبی ورزش و فعالیت بدنی در سطح شهر انجام گردد.

– رسانه‌های گروهی که شامل شبکه‌های ارتباطی بی‌شماری مثل شبکه‌های سنتی (چاپ، تلویزیون و رادیو) و شبکه‌های ارتباطی نوین از قبیل اینترنت، تلفن همراه و دیگر وسایل ارتباطی هستند، در امر آگاه‌سازی افراد سالمند در پوشش برنامه‌های ورزشی برنامه‌ریزی دقیق و منسجم داشته باشند.

– ارگان‌های متولی امر ورزش و سلامتی مانند وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت، شهرداری‌ها و سازمان بهزیستی، در خصوص برنامه‌های متنوع ورزشی تفریحی برای سالمندان داشته باشند.

– مدیران و برنامه‌ریزان ذی‌ربط در امر ورزش نسبت به تدوین برنامه‌های راهبردی و جذاب کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت جهت گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی توجه بیشتری داشته باشند.

– توسعهٔ کانون‌های ورزش سالمندی، تدوین برنامه‌هایی برای فعال کردن خانه‌های سالمندان، برنامه‌ریزی جهت کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی و مناسبات ورزشی (جشنواره‌های ورزشی مناسب برای سالمندان و المپیاد ویژهٔ سالمندان...) در دستور کار مسئولین مربوطه قرار گیرد.

– تدوین برنامه‌های مناسب جهت ایمن‌سازی و استانداردسازی اماکن ورزشی، به‌منظور اجرای برنامه‌های ورزشی منظم در مراکز مراقبتی، آموزش مدوّن و مداوم جهت تربیت مربی و کارشناس ورزشی برای ارتقای سلامت سالمندان انجام گردد.

– تشویق و ترغیب همتایان سالمند و ترتیب دادن برنامه ورزش گروهی باید در رأس برنامه‌های متصدیان امر ترویج و توسعه برنامه‌های ورزشی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح شماره ۴۰۰۵۲۲۸ که تحت حمایت مادی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور قرار گرفته با تأییدیه کد اخلاق IR.PNU.REC.1402.237 از کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور در تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۳۰ می‌باشد.

بدین‌وسیله از کلیهٔ افراد صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور (INSF) که در فرایند پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

Alipour, F., Sajjadi, H., Forouzan, A., Biglian, A., & Jalilian, A. (2008). Elderly Quality of Life in Tehran's District Two. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, (3 & 4), 75-83. (In Persian)

Amini, M., Heydarinejad, S., & Azmsha, T. (2015). Ranking of factors facilitating the participation of the elderly in Ahvaz city in physical activity by TOPSIS method. *Sports Management Journal*, 8(4), 527-540. (In Persian) https://doi.org/10.22059/jsm.2016.59539

Amini, R., Mohammadi Shahbalaghi, F., Nowrozi Tabrizi, K., &Setare Forozan, A. (2021). Facilitating factors and obstacles in the social participation of the elderly living in the community: a qualitative study, Samand, 16(2), 175-186. (In Persian) Doi:10.32598/sija.16.2.3052.1

Andrieieva, O., Hakman, A., & Kashuba, V. (2019). Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*, 19(4), 1308-1314.

Aro, A. A., Agbo, S., & Omole, O. B. (2018). Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), 1-6. DOI: 10.4102/phcfm.v10i1.1493

Dorwart, C. E., & Jervay-Bush, J. (2016). Addressing the Health Disparity Gap: Perceptions of Barriers to and Benefits of Leisure Time Physical Activity in African-American and Latino Older Adults.

Gavin, J., Keough, M., Abravanel, M., Moudrakovski, T., & Mcbrearty, M.(2014). Motivations for participation in physical activity across the lifespan. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 46-61. Doi:10.5502/ijw.v4i1.3

Habibi, A., Savadpoor, MT., Molaei, B., Samshiri, M., & Ghorbani, M.(2009). Survey of Physical Functioning and Prevalence of Chronic Illnesses Among the Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 4(3), 1-5. (In Persian)

Hebert, R., Brayne, C., & Spiegelhalter D.(1997). Incidence of functional decline and improvement in a community-dwelling, very elderly population. Am J Epidemiol, 145(10), 935-44. Doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a009053

Hudakova, A., & Hornakova, A.(2011). Mobility and quality of life in elderly and geriatric Patients. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(7), 81-85.

Jurkesh, S., &Nazari., M. (2018). Explanation of Iran's elderly sports pattern. *North Khorasan Medical Sciences*, 11(1), 33-43.

Karimi, H., Saberi, A., & Bagheri Ragheb, GH. (2019). Physical activity development strategies in the elderly of Qom city: social marketing approach. *Research in Educational Sports*, 8(18), 179-204.

Khan Mohammadi, M., Dosti, M., Farzan, F. , & Razavi, M H. (2022). Compilation of Iran's elderly sports development model. *Contemporary Researches in Sports Management*, 12(24), 173-188.

khodaparast S, Bakhshalipour V, Monfared Fatideh F. (2020). The Relationship between Social Capital and Sport Participation in Elderly Men of Lahijan City in 2019. *The Journal of Gerontology (JOGE)*, 5(2), 13-23. (In Persian) http://joge.ir/article-1-378-fa.html

Khodayi, G., Tavakkoli Rad, M., & Safahi, F. (2015). Salek Status on Social Well Being of Elderly. *International Journal of Research (IJR)*, 2(1), 22-39.

Khtami, F.(2014). Women, culture, sport and community health. Message Woman.

Khezri, A., Arab Ameri, E., Hemayattalab, R., & Ebrahimi, R. (2014). The Effect of Sports and Physical Activity on Elderly Reaction Time and Response Time. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 9(2), 106-113. (In Persian) http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-588-fa.html

Kolt, G. S., Driver, R. P., & Giles, L. C. (2004). Why older Australians participate in exercise and sport. *Journal of aging and physical activity*, *12*(2), 185-198.

Kolt, G. S., Driver, R. P., & Giles, L. C. (2004). Why older Australians participate in exercise and sport. *Journal of aging and physical activity*, 12(2), 185-198. Doi: 10.1123/japa.12.2.185

Lanzara, I., Aliberti, S., & Cereda, F. (2021). Self-perception on physical activity of elderly people. Journal of Human Sport and Exercise, 16(4), S1705-S1712. DOI:10.14198/jhse.2021.16.Proc4.17

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social science & medicine*, 71(12), 2141-2149. Doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041

Mansouri, T., Farhai, A., Borhaninejad, V., & Hosseinabadi, R. (2016). Factors and obstacles affecting the social participation of the elderly, *North Khorasan Medical Sciences*, 9(4), 65-72. (In Persian) 10.29252/nkjmd-090410

Marshall, R J., Bryant, C. Keller, H., & Fridinger, F. (2006). Marketing social marketing: getting inside those “big dogs’ heads” and other challenges. *Health promotion practice*, 7(2), 206-212. Doi:10.1177/1524839905278875

Minhat, H. S. (2014). Leisure Constraints Faced By Elderly Women: Findings From A Qualitative Study Among Elderly Women In Selangor. *Malaysian Journal of public health medicine*, 14(1), 55-65.

Minhat, HS., Rahmah, M.A., & Khadijah, S.(2013). Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor. *The International Medical Journal Malaysia*, 12(2). DOI: https://doi.org/10.31436/imjm.v12i2.510

Mohammadi, A., Seyed Alinejad, A., & Ahmadi, C. (2019). An identification model of factors influencing the effect of increasing sports participation of the elderly, *Journal of Nursing Research*, 5(15), 72-83. (In Persian)

Moradi, M., Honari, H., & Ahmadi, AH.(2012). Investigation of the role of sports media in the development of public sports culture. *Sport Management International Journal*, 8(1), 91-100. (In Persian)

National Council of the Elderly .(2019). *National document for the elderly of the country*. Tehran: Publications of the Secretariat of the National Council of the Elderly.

Nigg, C R., Borrelli, B., Maddock, J., & Dishman, R K.(2008). A Theory Of Physical Activity Maintenance. Applied Psychology, 57(4), 544-560. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00343.x

Nugraha, H H., Kusmaedi, N., Hidayat, Y. & Alba, H F. (2022). Impact of Cycling on Mental Health and Self-Esteem in The Elderly. Halaman Olahraga Nusantara (Jurnal Ilmu Keolahragaan), 5(1), 204-216. Doi:10.31851/hon.v5i1.7056

Pesarkello, A. (2008). *Investigating How Working Women in Amol city spend their free time based on demographic characteristics with an emphasis on sports activities.* Master's Thesis, Mazandaran University. (In Persian)

Rankin, AM. (2012). Understanding the barriers to participation in sport April, www.efds.co.uk , 212-214.

Ronda, G., Van Assema, P., & Brug, J. (2001). Stages of change, psychological factors and awareness of physical activity levels in the Netherlands. *Health promotion international*, 16(4), 305-314..

Saffary, f., Memari, Z., & Saadati, M. (2019). A Study of the Programs for Promoting Sports & Physical Activity in Elementary Schools by Social Marketing Approach. *Applied Research in Sport Management*, 7(3), 97-111. (Persian) doi: 10.30473/arsm.2019.39575.2679

Salehi, L., Taghdasi, M H., Ghasemi, H., & Shukrush, B. (2010). Shokervash B. To Identify the Facilitator and Barrier Factors of Physical Activity among Elderly People in Tehran. *Epidemiology of Iran*, 6(2), 7-15. (In Persian)

Sanders, G J., Roe, B., Knowles, Z R., Kaehne, A., & Fairclough, S. J. (2019). Using formative research with older adults to inform a community physical Elderly, 2007. *Salmand Iran J Ageing*, 3(3 & 4), 84-92. Doi: 10.1017/S1463423618000373

Sarani, H., Aghayi, N., Saffari, M., Akbari yazdi, H. (2018). Factors Affecting the Participation of Iranian Elderly People in Sporting Activities from the Perspective of the Experts: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot*, 6(2), 147-158. (In Persian) Doi:10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.147

Shahbazi, MR., Mirkhani, M., Hatamizadeh N, & Rahgozar, M. (2008). Disability Assessments in Tehranian.

Statistics Center of Iran, publications of general census of population and housing 1335-13.

Stennet, A. (2010). Barriers to sports and physical activity participation. Northern Ireland Assembly: Research and Library Services. elderly women of Dezful. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 19(5), 26-38. (In Persian)

Subramanian, D., & Jana, A.(2018). Assessing urban recreational open spaces for the elderly:A case of three Indian cities. Urban Forestry & Urban Greening, 35, 115-128. https://doi.org/10.1016/j.ufug.2018.08.015

Tanoorsaz, S., Behpour, N., Tadibi, V., & Chapari, L.. (2018). Effect of the two methods, massage and physical exercise, selected in water on spine flexibility, pain and disability among non-active elderly women in dezful. Journal of *Shahrekord University of Medical Sciences*, 19(5), 26-38. (In Persian)

Toloee Ashlaghi, A., Pashaei, M., & Modaberi Kaliani, R. (2010). The role of mass media on public exercise. *Urban Management Studies*, 2(2),181-92. (In Persian)

Toloee Ashlaghi, A., Pashaei, M., & Modaberi, Kaliani R. (2010). The role of mass media activity as a predictor of absence of frailty in the elderly. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 341-347. (In Persian)

Tribess, S., Virtuoso Júnior, J S. & Oliveira, R. J. D. (2012). Physical activity as a predictor of absence of frailty in the elderly. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 341-347.