



Research Article

Designing the Elderly Sport Model

Sara Jorkesh¹, Rasool Nazari^{2,*}

¹ PhD Candidate, Department of Sport Management, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Faculty of Sport Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Rasool Nazari, Associate Professor, Faculty of Sport Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: nazarirasool@yahoo.com

DOI: [10.21859/nkjmd-110105](https://doi.org/10.21859/nkjmd-110105)

How to Cite this Article:

Jorkesh S, Nazari R. Comparison of the Designing the Elderly Sport Model. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019; **11**(1):33-43. DOI: 10.21859/nkjmd-110105

Received: 16 Oct 2018

Accepted: 30 Jan 2019

Keywords:

Sport
Grounded Theory
Elderly

Abstract

Introduction: New considerations have been appeared because the number of elderlies has been increased. Since the disabilities of elderly period are become more prevalent as the age increases, in this situation the role of sport becomes more prominent for keeping the elderlies healthy and improving their social joy. Present study has been done in order to advance the elderly sport in Iran.

Methods: This study has been done by the systematic grounded theory. These people are scholars and specialists in sport sciences, psychologists, social workers, sociologists, nurses, the managers of sanity offices, the Welfare Organization and the social council of municipality. The purposeful and theoretical sampling were selected for semi-structured interviews. Interviews continued until theoretical saturation. Data simultaneously collected data were analyzed using Strauss & Corbin. Data validation criteria recommended by Lincoln & Guba was confirmed.

Results: The results show that 276 basic conceptual statements with 11 primary categories and 50 secondary categories in paradigm model form were identified. The paradigm model includes: causal conditions (3 category), central phenomena (7 categories), action strategy (2 categories), context (2 categories), intervening conditions (2 categories), and consequence (1 category).

Conclusions: The integration of categories based on the interrelations between them about the elderly sport in Iran forms the paradigmatic model which this model reflects the model of involved managers in the elderly issues.



تبیین الگوی ورزش سالمندی ایران

سارا جورکش^۱، رسول نظری^۲^۱ دانشجوی دکتری، مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران^۲ دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: رسول نظری، دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اس.م.ی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

ایمیل: nazarirasool@yahoo.com

DOI: 10.21859/nkjms-110105

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۴	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰	مقدمه: افزایش شمار سالمندان در ایران موجب توجه به موضوعات جدید و تازه‌ای در ارتباط با آنها شده است. از آنجا که ناتوانی‌های دوره سالمندی با افزایش سن شایع‌تر می‌شود، در این شرایط نقش ورزش در حفظ و بهبود سلامت سالمندان و شور و نشاط اجتماعی پررنگ می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی ورزش سالمندی ایران انجام شده است.
واژگان کلیدی:	روش کار: این پژوهش در چارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری روش تحقیق داده بنیاد انجام گرفته است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، متخصصان و صاحب‌نظران حوزه علوم ورزشی، روانشناسان، مددجویان، جامعه‌شناسان، پرستاران و مدیران ادارات بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی شهردارمختصان و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، اعضای هیات علمی گروه‌های (علوم ورزشی، روانشناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری، پرستاری) و همچنین مسئولین ادارات درگیر با سالمندی اعم از بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی شهرداری اصفهان بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند و نظری جهت مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انتخاب شدند و مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها به طور همزمان با جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش Strauss & Corbin تحلیل گردید. اعتبار داده‌ها براساس معیارهای پیشنهادی Lincoln & Guba تأیید شد.
	یافته‌ها: نتایج گویای آن است که ۲۷۶ گزاره مفهومی اولیه با ۱۱ مقوله اصلی و ۵۰ مقوله فرعی در قالب ابعاد ۶ گانه مدل پارادایمی شامل: موجبات علی (۳ مقوله)؛ پدیده اصلی (۱ مقوله)؛ راهبرد (۲ مقوله)؛ ویژگی‌های زمینه‌ای (۲ مقوله)؛ شرایط محیطی (۲ مقوله)؛ پیامد (۱ مقوله) الگوی ورزش سالمندی ایران را تشکیل می‌دهند.
	نتیجه‌گیری: یکپارچه‌سازی مقوله‌ها بر مبنای روابط موجود بین آن‌ها حول محور ورزش سالمندی ایران، شکل دهنده مدل پارادایمی است که الگوی مدیران درگیر در امور سالمندان را منعکس می‌کند.

مقدمه

افزایش قابل توجه سالمندان در سرتاسر دنیا شده است [۵]. حدود دوسوم کل سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و کشور ایران طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ با داشتن ۹/۳ درصد سالمند بالای ۶۰ سال به کشوری رو به سالموردگی تبدیل شده است به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات مربوط به سلامتی در آنان اهمیت بیشتری می‌یابد [۶] و برآورد شده است تا سال ۱۴۰۰، ۱۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند [۷].

افزایش سن، عموماً با کاهش 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 مرتبط با سن آمادگی عملکردی که شامل قدرت عضلانی، انعطاف‌پذیری، تعادل، چابکی، سرعت گام برداشتن و آمادگی قلبی تنفسی می‌شود، به طور منفی کیفیت زندگی را مؤثر می‌کند [۸]. مشکلات و مسائل متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد.

دوران سالمندی یک پدیده طبیعی است که در آن فعالیت‌های بدنی، روحی و روانی فرد کاهش پیدا می‌کند. این تغییرات فیزیولوژیک در افراد مختلف یکسان است، اما سرعت انجام آن می‌تواند متفاوت باشد. بی‌توجهی و رسیدگی نکردن به جسم و روان در این دوران موجب تسریع در پیری زودرس و مرگ زودرس می‌شود [۱]. کهنسالی یکی از مراحل زندگی است که اگر آمادگی‌های لازم برای آن از سوی فرد، جامعه و حاکمیت وجود داشته باشد، می‌تواند به خوبی و با کمترین عارضه برای فرد و اطرافیان وی طی شود [۲]. سالمندی و بازنشستگی دوره فرسودگی و پایان کار و تلاش نیست، بلکه دوره‌ایست که سالمند باید از اوقات فراغت بیشتر خود به بهترین نحو استفاده کند و تجربیات ارزنده خود را به نسل جوان انتقال دهد [۳]. سالمندی ضرورتی اجتناب ناپذیر در مسیر طبیعی رشد انسان است و به دلیل تغییراتی که در شکل و عملکرد اندام‌های بدن ایجاد می‌شود، سازگاری فرد و محیط را با مشکل مواجه می‌کند [۴]. بر اساس گزارش‌های مختلف در سطح بین‌المللی، کاهش نرخ باروری و مرگ‌ومیر در دهه‌های اخیر موجب

طبق آمار حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت بهداشتی، ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۰ درصد از روزهای بستری در ۴۰ درصد بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند [۹]. درواقع، بهبود شرایط بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی در جهان امروز به افزایش طول عمر و در نتیجه شمار سالمندان در سرتاسر جهان، اهمیت سالمندی و توجه به سلامت روانی و جسمانی سالمندان را بیش از هر زمان دیگری برجسته ساخته است. در همین راستا، اتحادیه اروپا سال ۲۰۱۲ را «سال بین‌المللی سالمندی فعال» نامگذاری کرد تا ضرورت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب برای بهبود زندگی سالمندان با اهتمام بیشتری مورد توجه قرار گیرد [۱۰].

امروزه ورزش یکی از مهم‌ترین، جذاب‌ترین و مؤثرترین رفتارها در ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی دنیاست. ورزش علاوه بر 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 [۱۱]. ورزش به عنوان عاملی با ارزش برای تمام طول عمر شناخته شده و به عنوان ابزاری در ارتقای سیاست سلامت موجب تشویق افراد مسن به فعال بودن شده است [۱۲].

با توجه به رشد چشم‌گیر جمعیت سالمندی در ایران تحقیقات انجام شده در حوزه فعالیت بدنی سالمندان ایران بسیار محدود بوده و اندک مطالعات انجام شده نیز عمدتاً به روش کمی و پرسشنامه‌ای صورت پذیرفته و کلیه زوایای آشکار و نهان ورزش سالمندی ایران را از طریق دیدگاه‌های جامعه هدف مورد کنکاش قرار نداده‌اند، در حال حاضر ورزش کشور دچار خلأ در زمینه ورزش سالمندی می‌باشد. با توجه به خلأ موجود، هدف اصلی این پژوهش، شناسایی و تبیین ابعاد ورزش سالمندی ایران و ارائه الگوی جامع است. در این پژوهش تلاش می‌شود ورزش سالمندی ایران، براساس نظریه داده بنیاد و در قالب پارادیمی که از عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، زمینه، راهبرد و پیامدها طراحی و تبیین گردد. تا کنون در کشور به طراحی چنین مدلی پرداخته نشده و خلأ چنین الگوی ملموس و مشهود است.

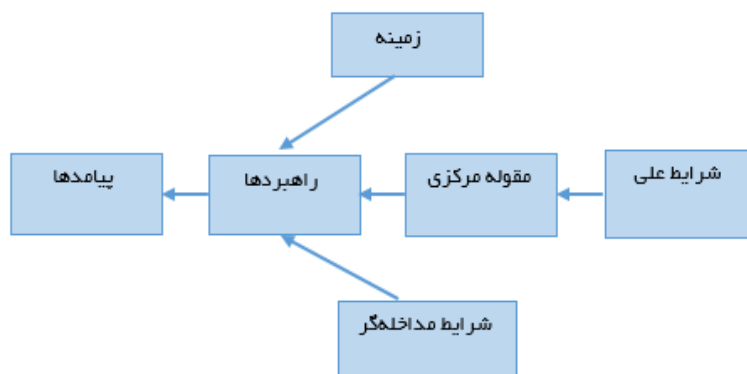
روش کار

تحقیق حاضر از نظر فلسفه پژوهش، پژوهشی کیفی با رویکرد استقرایی بوده و از نظر جهت گیری، چون به دنبال شناسایی و تبیین ابعاد ورزش سالمندی ایران می‌باشد، پژوهشی بنیادی محسوب می‌شود. از آنجا که درک عمیقی از موضوع وجود ندارد، به لحاظ ماهیت، پژوهشی اکتشافی است. از آنجا که پژوهش حاضر بر شکل دهی چارچوب مفهومی یا تدوین تئوری تأکید و نیاز به آشکارسازی دانش ضمنی خبرگان در این حوزه دارد، از استراتژی «نظریه داده بنیاد» بهره می‌برد. برای رسیدن به این هدف، نیازمند فنونی است که به کمک آن بتوان داده‌های جمع‌آوری شده را سازماندهی، تنظیم و تحلیل کرد و به ارائه نظریه مبتنی بر واقعیت داده‌ها دست یافت. این نوع نظریه را نظریه داده بنیاد می‌نامند [۱۳]. به طور کلی هدف از انتخاب یک مورد یا موارد در پژوهش کیفی، فهم عمیق‌تر پدیده‌های مورد بررسی و در اغلب موارد، کشف نظریه‌ها است و نه تعمیم از نمونه به جامعه. نمونه‌گیری این تحقیق مطابق با روش‌های کیفی، نمونه‌گیری هدفمند محسوب می‌شود. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر براساس روش گلوله برفی شامل متخصصان

و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، اعضای هیات علمی گروه‌های (علوم ورزشی، روانشناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری، پرستاری) و همچنین مسئولین ادارات درگیر با سالمندی اعم از بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی شهرداری اصفهان بودند. پس از بیان اهداف پژوهش، تمامی شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. به آنها اطمینان داده شد که در هنگام انتشار نتایج کلیه اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و بر خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری تأکید شد. ابزار پژوهش حاضر، مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی است، سؤالات مصاحبه‌ها از نوع باز پاسخ است. سؤالاتی که در حین مصاحبه مطرح گردید شامل «شرایط علی ورزش سالمندی چیست؟»، مقوله محوری ورزش سالمندی چیست؟، راهبردهای ورزش سالمندی چیست؟، ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟، ورزش سالمندی دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟، پیامد حاصل از مدل پارادیمی نظریه‌سازی داده بنیاد چیست؟ و زمان در نظر گرفته شده برای هر مصاحبه به طور میانگین ۳۰ دقیقه بود. تمام مصاحبه‌ها توسط محققین انجام گرفت و در ادامه محتوای مصاحبه کلمه به کلمه دست نویس و پیاده سازی شد. با توجه به مفروضات اساسی و زیربنایی رویکرد کیفی در پژوهش، تعداد نمونه پیش از اجرای تحقیق تعیین نشد و فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا کرد که نوعی اشباع اطلاعاتی حاصل شود؛ بدین معنی که در جریان مصاحبه اطلاعات جدیدتری از داده‌ها استخراج نگردد. تحلیل داده‌ها براساس روش پیشنهادی Strauss and Corbin بعد از اولین مصاحبه انجام شد و منجر به تولید مفاهیم و ایجاد سؤالات جدید و در نتیجه، کسب اطلاعات بیشتر گردید. این فرایند به صورت چرخه‌ای و تا نقطه اشباع داده‌ها ادامه یافت. لازم به ذکر است که اشباع نظری پس از مصاحبه با ۱۹ نفر حاصل شد، اما جهت اطمینان بیشتر، ۱۰ مصاحبه دیگر نیز انجام گرفت که تجزیه و تحلیل آنها باعث ایجاد کد مفهومی جدیدی نگردید. در طول مطالعه، برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای پیشنهادی Lincoln and Guba استفاده شد [۱۴]. پژوهشگر قسمت‌هایی از مصاحبه و تفسیر خود از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان را در اختیار آن‌ها قرار می‌داد و با آن‌ها در مورد تفسیر خود و معنای کلمات مشارکت کنندگان بحث می‌کرد تا به عقاید و مفاهیم یکسان دست می‌یافت. بازنگری توسط شرکت کنندگان، خواندن متن مصاحبه‌ها، تجدید نظر روی کدهای اولیه، طبقات و مفاهیم و دریافت بازخورد از روش‌های تعیین اعتبار داده‌ها بود. فرایند تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. کدگذاری باز فرایند تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم، مشخص و خواص و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود. به طور کلی، در طول کدگذاری باز، داده‌ها به قطعات مجزا شکسته شده، از نزدیک مورد بررسی قرار گرفته و نسبت به شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند [۱۵]. این مرحله به این دلیل باز نامیده می‌شود که پژوهشگر با ذهنی باز و بدون هیچ محدودیتی در تعداد کدها و مقوله‌ها اقدام به استخراج کدها و ساخت مقوله‌هایی کند [۱۶]. کدگذاری باز شامل ۳ مرحله می‌باشد. مرحله اول، (کدگذاری نکات کلیدی (گزیده متن)) که پژوهشگر تمام صحبت‌های مصاحبه شوندگان را خط به خط مطالعه

زیر مقوله‌هایشان و پیوند دادن مقوله‌ها در مقوله «محور» سطح ویژگی‌ها و ابعاد است. این کدگذاری به این دلیل که کدگذاری حول «محوری» نامیده می‌شود [۱۸]. بر اساس «هیافت نظام مند» Strauss and Corbin [۱۸] مجموع مقوله‌های مستخرج از داده‌های خام، در قالب الگویی به نام الگوی کدگذاری محوری گردآوری می‌شوند در تصویر ۱ به تمایش گذاشته شده است. این الگو شامل ۶ جعبه یا محور به ترتیب زیر است:

۱. «شرایط علی»: مقوله‌هایی مربوط به شرایطی که بر مقوله محوری تأثیر می‌گذارند؛
۲. «مقوله مرکزی»: مقوله‌ای اصلی که می‌توان دیگر مقوله‌ها را به آن ربط داده و به کرات در داده‌ها ظاهر می‌شود؛
۳. «راهبردها»: کنش‌ها و برهم کنش‌های خاصی که از پدیده محوری منتج می‌شود؛
۴. «زمینه»: شرایط خاصی که بر راهبردها تأثیر می‌گذارند؛
۵. «شرایط مداخله‌گر»: شرایط زمینه‌ای عمومی که بر راهبردها تأثیر می‌گذارند؛
۶. «پیامدها»: خروجی‌های حاصل از به کارگیری راهبردها.



تصویر ۱: مدل پارادایمی کدگذاری محوری [۱۹]

عوامل فردی: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند عواملی که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها است. طبق نتایج بدست آمده در این تحقیق عوامل فردی شامل احساس نیاز کردن، داشتن عادت، سلامت جسمانی، روحیه مناسب، امید به زندگی، اعتماد به نفس، آرامش فکری است. شرکت کننده شماره ۲ در این خصوص بیان می‌کند:

«وجود روحیه کافی و آرامش فکری موجب افزایش امید به زندگی می‌شود و شخص سالمند را به سمت ورزش می‌کشد.»

برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان کردند بیماری در هر سنی سراغ انسان‌ها می‌آید اما بیماری‌هایی وجود دارند که خاص دوران سالمندی‌اند. سالمندی دوره‌ای حساس از زندگی است که فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های زیادی می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ اینگونه بیان کرد:

«وجود بیماری‌های جسمی نظیر پوکی استخوان، دیابت، فشارخون، آرتروز، لرزش دست و پا و سایر بیماری‌ها باعث می‌شود فرد سالمند از ورزش دوری کند.»

کرده و نکاتی که از نظر ایشان مورد تأکید است را در اصطلاح کدگذاری و یا نشانه‌ای بر آن قرار می‌دهد.

در مرحله دوم «پیشامدها، وقایع و اتفاقات، به عنوان نشانه‌های بالقوه پدیده (کدهای باز) در نظر گرفته شده، یا تحلیل می‌شوند و بدین سان برچسب مفهومی دریافت می‌کنند» [۱۷]. در واقع کدهای باز احصاء شده در ظاهر متفاوت، اما با مفهومی مشابه در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و مفاهیم را می‌سازند. مرحله سوم، ساخت مقوله‌هاست. مقوله‌ها در مقایسه با مفاهیم انتزاعی‌تر بوده و سطحی بالاتری را نشان می‌دهند. آن‌ها از طریق فرآیند تحلیلی انجام مقایسات برای برجسته سازی شباهت‌ها و تفاوت‌ها، که در سطح پایین‌تر، برای تولید مفاهیم استفاده شده، تولید می‌شوند. مقوله‌ها، «شالوده‌های» ساختن نظریه هستند [۱۷]. رویه کدگذاری محوری، عملی مربوط به دسته بندی مفاهیم به زیر شاخه‌ها در امتداد خطوط ویژگی‌ها و ابعاد آن است. هدف از کدگذاری محوری، آغاز فرآیند مونتاژ مجدد داده‌هایی که در طول کدگذاری باز شکسته شدند، می‌باشد. با انجام این کار، تحلیلگر شروع به تمرکز بر ساخت یک بافت متراکم از روابط، در اطراف مقوله «محوری» می‌کند [۱۷]. کدگذاری محوری، فرآیند ربط دهی مقوله‌ها با

کدگذاری انتخابی، فرآیند یکپارچه سازی و بهبود مقوله‌ها می‌باشد. این فرآیند با نگارش خط داستان، مقوله‌ها را به هم متصل می‌کند. در واقع کدگذاری انتخابی، مهم‌ترین مرحله نظریه پردازی بوده که محقق در آن، مقوله‌ها را با یکدیگر ارتباط داده و بر اساس این ارتباطات سعی می‌کند تصویر یا نظریه‌ای در مورد موضوع خلق کند. از این رو، در این پژوهش، بر اساس ابعاد پارادایم کدگذاری، تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، تبیین می‌شود.

یافته‌ها

در پژوهش پیش رو تعداد ۲۷۶ کد باز توسط پژوهشگر شناسایی و نشانه گذاری گردید. سپس با بازنگری و تجمیع کدها در مرحله کدگذاری باز، ۵۰ مفهوم (کد) و در مرحله کدگذاری محوری ۱۱ مقوله (کد) به دست آمد.

شرایط علی: در پاسخ به سؤال شرایط علی ورزش سالمندی ایران چیست؟ نتایج حاصل از مصاحبه با مشارکت کنندگان در این پژوهش، سه مقوله عوامل فردی، فرهنگ و اقتصاد، به عنوان شرایط علی اثرگذار بر پدیده مرکزی شناسایی گردیدند که در جدول ۱ آمده است.

فرهنگ: مصاحبه شوندهگان فرهنگ را به عنوان مجموعه رفتارهای اکتسابی و ویژگی اعتقادی اعضای یک جامعه معین تعریف کردند. نتایج بدست آمده در این تحقیق نشان داد که عوامل فرهنگی شامل دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت بدنی، باور به مفید بودن ورزش، سبک زندگی می باشد شرکت کننده شماره ۷ اینگونه بیان کرد:

«به طور کلی ما در هیچ یک از مراحل زندگی به ورزش اهمیت نمی دهیم و ورزش را به عنوان عاملی برای سلامتی در نظر نمی گیریم و به طور کلی ورزش در جامعه جایگاهی ندارد و همچنین دید غلطی نسبت به مفید بودن آن داریم. یعنی تصور می کنیم که ورزش کردن در سنین بالا سبب فرسایش بدن می شود.»

همچنین شرکت کننده شماره ۱۴ در این خصوص بیان کرد:

«وقتی شخص سالمندی را در محیط های عمومی اعم از پارک و یا معابر عمومی در حال دویدن و یا ورزش کردن و یا حتی با لباس ورزش می بینیم تعجب کرده و اولین چیزی که به ذهنمان خطور می کند جمله معروف پیری و معرکه گیری است.»

جدول ۱: مقوله های علی

مقوله های اصلی	مقوله های فرعی
عوامل فردی	احساس نیاز کردن، داشتن عادت، سلامت جسمانی، روحیه مناسب، امید به زندگی، اعتماد به نفس، آرامش فکری
فرهنگ	دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت بدنی، باور به مفید بودن ورزش، سبک زندگی
اقتصاد	اختصاص بودجه، تأمین مالی سالمندان

مقوله مرکزی: در پاسخ به سؤال مقوله مرکزی ورزش سالمندی ایران چیست؟ مصاحبه شوندهگان رویکرد ویژه به ورزش سالمندان را پدیده محوری در این زمینه قلمداد کردند که این رویکرد اشاره به شرکت دادن گروهی، ارائه بسته های حمایتی، حمایت ارگان های دولتی و خصوصی، ایجاد سمن ها، برنامه ریزی و تأمین منابع انسانی، انگیزه، آگاهی و برگزاری جشنواره ها داشت که در **جدول ۲** آورده شده است. شرکت دادن گروهی: برگزاری ورزش سالمندی، بنا به اکثریت پاسخ مصاحبه شوندهگان، به صورت گروهی از همسالان و خانوادگی باشد که موجب جذب سالمندان به ورزش می شود. در این خصوص شرکت کننده شماره ۲۰ اینگونه بیان کرد:

«سالمندان به فعالیت های جمعی و گروهی به خصوص گروه های هم سن و سال خود علاقمندند.»

ارائه بسته های حمایتی: که براساس پاسخ مصاحبه شوندهگان تحت عناوین حمایت ارگان ها، کارت های تخفیف، کارت اشتراک می توان از آنها نام برد. مصاحبه شونده شماره ۵ گفت:

«دادن بسته های حمایتی نظیر کارت اشتراک، بن تخفیف، اختصاص سانس های ویژه ورزشی توسط ادارات می توان باعث شرکت کردن سالمندان در ورزش شود.»

حمایت ارگان های دولتی، ارگان های خصوصی و سمن ها: برخی مصاحبه شوندهگان اذعان داشتند که رسیدگی به امور سالمندان دچار سو مدیریت شده و علت آن نبود یک سازمان ویژه است در این خصوص به ایجاد ارگان مخصوص سالمندان شد که می توان به بیانات مصاحبه شوند شماره ۱۷ اشاره کرد:

«با توجه به روند رشد جمعیت سالمندان و اینکه سازمان خاص و مشخصی برای رسیدگی به امور سالمندان نداریم و مشکلات آنها بین

اقتصاد: مصاحبه شوندهگان معتقد بودند یکی از عوامل مهمی که بر روند تصمیم گیری و اجرای یک طرح و همچنین در انتخاب عقلایی مردم تأثیر بسزایی دارد اقتصاد است. عوامل اقتصادی شناخته شده شامل اختصاص بودجه، تأمین مالی بودن است. شرکت کننده شماره ۴ گفت: «اختصاص بودجه برای این قشر از اهمیت ویژه ای برخوردار است، به دلیل این که این قشر آسیب پذیر بوده و در صورت بی توجهی به این گروه نارضایتی در جامعه بالا رفته و سبب آسیب های اجتماعی، روانی و ایجاد ضربه به بنیاد خانواده ها می شود.»

شرکت کننده شماره یک نیز بیان کرد:

«درآمد کم این قشر اجازه هزینه کردن در بخش ورزش را نمی دهد. گروهی که بازنشسته اند حقوقشان با مخارج زندگی و هزینه بیماری هایشان مطابقت ندارد و گروهی نیز که حقوق بازنشستگی ندارند تحت تکفل فرزندان خود می باشند و توان پرداخت مخارج برنامه های ورزشی را ندارند.»

سازمانی بررسی می شود و هماهنگ شدن سازمانها با توجه به حجم بالای کاری، کار دشواری است. در این بین سو مدیریت ایجاد می شود. تأسیس سازمان های مردم نهاد با اهداف خیرخواهانه، غیردولتی، غیرتجاری و غیر انتفاعی که برای انجام فعالیت داوطلبانه با گرایش های غیرسیاسی و بر اساس قانونمندی و اساسنامه مدون و رعایت چارچوب قوانین موضوعه کشور و مفاد آیین نامه های اجرایی آن فعالیت می نماید. این سازمان ها توسط اشخاص حقیقی راه اندازی شده و جوانان اداره کننده آنها می باشند. در این خصوص مصاحبه شونده ۱۲ اینگونه بیان کرد:

«ایجاد سمن ها می تواند به حمایت از این قشر کمک چشم گیری داشته باشد. به دلیل رایگان بودن و نبود چشم داشت مالی.»

چهارمین گام، برنامه ریزی و تأمین منابع انسانی است که یافته های این پژوهش نشان می دهند که از جمله عوامل اثرگذار بر برنامه ریزی و تأمین منابع انسانی، تربیت نیروی متخصص، طراحی برنامه بلند مدت، الگوگیری از دیگر کشورها است.

انگیزه: مصاحبه شوندهگان بیان می کردند که انگیزه در واقع چرایی رفتار است؛ یعنی همان نیازها یا خواسته هایی است که رفتار ما را هدایت می کنند و آنچه را انجام می دهیم توضیح می دهند. در حقیقت انگیزه دیده نمی شود، اما می توانیم بر اساس رفتارهای قابل مشاهده برای آن موجودیتی قائل شویم. منظور از انگیزش از دید پاسخ دهندگان ایجاد انگیزش درونی، حس موفقیت، آسایش و رفاه می باشد. ۱ مصاحبه شونده شماره ۲۹ این چرایی ها را این گونه بیان کردند:

«بهترین راه برای برانگیخته شدن افراد سالمند، انگیزش درونی است یعنی با دادن امید به زندگی و یا آگاهی دادن نسبت به تاثیرات ورزش

بر بدن و کاهش عوامل پیری می‌توان انگیزه درونی در افراد سالمند ایجاد کرد.»

آگاهی: مصاحبه شونده‌گان بیان کردند که اطلاع رسانی، انتقال سریع، جامع و دقیق و مفید اطلاعات سطح آگاهی سالمندان را افزایش می‌دهد. همچنین دادن اطلاعات و آگاهی، تغییر افکار و بینش سالمندان و ارائه راهکارهای صحیح می‌تواند کمک مناسبی در پیشگیری از بیماری‌ها باشد و به کیفیت زندگی آنها کمک کند. طبق اطلاعات بدست آمده اطلاع رسانی روش‌های متعددی دارد. تبلیغات، توجه پزشکان، برگزاری نشست‌های علمی، بسته آموزشی، هشدارهای بهداشتی و سلامتی، استفاده از فرهنگ سراها، نمایش الگوی موفق. که در مصاحبه شماره ۹ اینگونه بیان شد:

«در انجمن‌های ویژه سالمندان و یا کانون‌های بازنشستگی و یا به طور کلی مراکزی که سالمندان در آن رفت و آمد دارند راجع

به فواید و مزایای ورزش در سالمندی صحبت شود و یا بسته‌های آموزشی ورزشی در اختیار سالمندان قرار دهند.»

مصاحبه شماره ۲۲ اشاره به اطلاع رسانی از طریق پزشکان داشت: «به دلیل این که اکثر افراد سالمند دچار بیماری هستند و به پزشکان مراجعه می‌کنند برای اطلاع رسانی از پزشکان کمک بگیریم.» مصاحبه شونده شماره ۱۳ در خصوص تبلیغات اینگونه بیان کرد: «استفاده از شبکه‌های اجتماعی و صدا و سیما می‌تواند کمک شایانی به این امر داشته باشد.»

برگزاری جشنواره‌ها: منظور مصاحبه شونده‌گان از جشنواره ایجاد رقابتی تفریحی، برگزاری اردو، برنامه متنوع، اوقات فراغت گروهی که بدور از خستگی و نشاط آور می‌باشد. مصاحبه شونده شماره ۲۰ اینگونه بیان کرد:

«برگزاری مسابقات تفریحی که جنبه نشاط و شادی داشته باشد نه رقابت.»

جدول ۲: مقوله مرکزی

مقوله اصلی و مقوله‌های فرعی
رویکرد ویژه به ورزش سالمندان
شرکت دادن گروهی (همسالان، خانوادگی)
بسته حمایتی (اختصاص سانس رایگان، کارت تخفیف، کارت اشتراک)
حمایت (ارگان‌های دولتی و خصوصی، ایجاد سمن‌ها)
برنامه ریزی و تأمین منابع انسانی (تربیت نیروی متخصص، طراحی برنامه بلندمدت)
ایجاد انگیزه (انگیزش درونی، حس موفقیت، آسایش و رفاه)
آگاهی (نسبت به فواید ورزش، دیدن الگوی موفق، مقایسه کردن آنها با افرادی که ورزش می‌کنند، مراکز تحقیقاتی، مدارس، هشدارهای بهداشتی و سلامتی، بسته آموزشی، گذاشتن نشست‌های علمی، توجه پزشکان، استفاده از فرهنگ سراها)
برگزاری جشنواره (ایجاد رقابتی تفریحی، برگزاری اردو، برنامه متنوع، اوقات فراغت بدور از خستگی و نشاط آور)

راهنم‌دها: در پاسخ به سؤال راهنم‌دهای ورزش سالمندی ایران چیست؟ مصاحبه شونده‌گان راهنم‌دهایی را برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده مرکزی ارائه دادند که منجر به ایجاد پیامدها و نتایجی می‌شوند. با توجه به یافته‌ها و داده‌های حاصل از پژوهش، مجموعه طراحی نظام مدیریت و راهنم‌دها فرآیند محوری، به عنوان راهنم‌دهای تاثیرگذار در ورزش سالمندی ایران، شناسایی شده‌اند که در **جدول ۳** آورده شده است.

راهنم‌دها طراحی نظام مدیریت: مصاحبه شونده‌گان در خصوص نظام مدیریت اشاره به سنجش و اندازه‌گیری عملکرد در دستگاه‌های مختلف در قالب عباراتی نظیر کارایی، اثربخشی و توانمندسازی داشتند که قابلیت پاسخگویی در چارچوب اصول و مفاهیم مدیریت برای تحقق اهداف و وظایف سازمانی و در قالب برنامه‌های اجرایی را دارد که طی یافته‌های به دست آمده از این تحقیق نظام مدیریت اشاره به: ایجاد ارگان برای سالمندان، تدوین برنامه همگانی ورزش سالمندی، تقویت کمیته ورزش سالمندی، فعال کردن سازمان‌های درگیر، ایجاد خیریه برای ارتقا سالمندان دارد. مصاحبه شونده شماره ۹ بیان کرد:

«ممکن است برخی از افراد مرفه بتوانند در سالمندی ورزش کنند ولی دیگر افراد به دلیل مشکلات مالی نمی‌توانند و بهترین کمک همگانی کردن ورزش این قشر می‌باشد.»

مصاحبه شونده شماره ۲ بیان کرد:

«کمیته ورزش سالمندی در هفته سالمند فعال شده و در مابقی ایام فعالیت چندانی ندارد.»

مصاحبه شونده شماره ۲۳ بیان کرد:

«سازمان‌های مرتبط با سالمندی باید موضوع ورزش را به عنوان عاملی پیشگیرانه از بیماری‌ها در دستور کار خود قرار دهند.»

مصاحبه شونده شماره ۲۸ بیان کرد:

«با توجه به رشد مثبت سالمند در کشور اقدام به ایجاد خیریه جهت ارتقا سلامت سالمندان بکنیم.»

راهنم‌دها فرآیند محور: این رویکرد حائز پیامدهایی چون ایجاد رقابت در این حرفه، طرح‌های خلاقانه، توسعه فرهنگ ورزش، آموزش به خانواده افزایش دانش و آگاهی، برنامه‌های شاد و جذاب برگزاری برنامه‌های خانوادگی برگزاری مسابقات محله‌ای. در این خصوص مصاحبه شونده شماره ۱۵ بیان کرد:

«برگزاری جشنواره‌هایی همراه با شور و نشاط که کمک به تقویت روحیه سالمندان که باعث جلب آنها به طرف ورزش و پویایی بشود.»

مصاحبه شونده شماره ۱۹ بیان کرد:

«ایجاد طرح‌های خلاقانه برای جذب سالمندان به ورزش که از این طریق می‌توان اشتغالزایی کرد و فضای رقابتی جدیدی را ایجاد کرد.» شرایط مداخله‌گر: در پاسخ به سؤال ورزش سالمندی دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟ مصاحبه شونده‌گان به مجموعه‌ای از وقایع و شرایط که پس از شروع مطالعه و در حین انجام پژوهش رخ می‌دهند اشاره کردند. در پژوهش حاضر از میان یافته‌ها ۲ مقوله به منزله شرایط مداخله‌گر در ورزش سالمندی ایران، در نظر گرفته شده‌اند: عوامل سخت افزاری و عوامل محیطی.

جدول ۳: مقوله‌های راهبردی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
طراحی نظام مدیریت	ایجاد یک ارگان برای سالمندان، ایجاد خیریه برای ارتقا سلامت سالمندان، سازمان‌های درگیر را فعال کنیم، تدوین برنامه همگانی کردن ورزش سالمندی، تقویت کمیته ورزش سالمندی
راهبرد فرایند محور	ایجاد رقابت در این حرفه، طرح‌های خلاقانه، توسعه فرهنگ ورزش، آموزش به خانواده افزایش دانش و آگاهی، برگزاری برنامه‌های خانوادگی، برگزاری مسابقات محله‌ای

عوامل سخت افزاری: در این پژوهش منظور از عوامل سخت‌افزاری همه امکانات فیزیکی و زیرساخت‌های بنیادی است. هدف از تجزیه و تحلیل عوامل سخت افزاری و یا محیطی، بررسی و شناخت عواملی است که به نوعی بر فعالیت و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارند. عوامل سخت‌افزاری این تحقیق شامل: فضای مناسب برای این قشر، ایمنی اماکن، معابر و تجهیزات، دسترسی، سیستم حمل‌ونقل است که در **جدول ۴** آورده شده است. مصاحبه شونده شماره ۸ اینگونه بیان کرد:

«ناصاف بودن معابر و یا وجود پله در برخی از پارک‌ها و یا نامناسب بودن وسایل ورزشی در پارک می‌تواند عاملی باشد برای عدم ورزش شخص سالمند.»

مصاحبه شونده شماره ۲۲ اینگونه بیان کرد:

«سهولت در استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای سالمندانی که بیماری‌های حرکتی نظیر آرتروز دارند می‌تواند موجب گرایش این افراد به ورزش شود.»

مصاحبه شونده شماره ۲۶ اینگونه گفت:

«عدم دسترسی به پارک‌ها و یا اماکن ورزشی در برخی از محلات یکی از عوامل تأثیر گذار بر ورزش سالمندی است.»

محیطی: طبق نتایج بدست آمده تغییر در ویژگی‌های طبیعی جو بر اثر مواد شیمیایی، ریزگردی یا عامل‌های زیست‌شناختی و یا فضای مناسب ورزشی برای این قشر و همچنین برای گسترش حضور سالمندان در پارک‌ها ابتدا باید فضای پارک‌ها را برای انجام کار فرهنگی آماده کرده و امنیت را برقرار کنیم تا سالمندان با اطمینان خاطر به این فضاها مراجعه کرده و نشاط لازم برای زندگی را کسب کنند. مقوله‌های بدست آمده در **جدول ۴** آورده شده است.

مصاحبه شونده شماره ۱۱ بیان کرد:

«فضای مناسب و مشخصی مخصوص این قشر از جامعه وجود ندارد. همانطور که پارک کودک و یا باغ بانوان داریم پارکی اختصاصی برای سالمندان تعبیه نشده. می‌توان گفت این قشر در جامعه دیده نشده‌اند.»

مصاحبه شونده ۲۴ بیان کرد:

«وجود ریزگردها و وارونگی هوا موجب خانه نشین شدن قشر آسیب پذیر می‌شود.»

مصاحبه شونده ۱۹ بیان کرد:

«وجود اراذل و اوباش و خفت‌گیرها در پارک‌ها باعث ناامنی در این محیط‌ها شده و یکی از دلایل حذر کردن سالمندان از این محیط‌هاست.»

جدول ۴: مقوله‌های مداخله‌گر

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
عوامل سخت افزاری	مناسب سازی معابر، مناسب سازی فضای پارک‌ها، تجهیزات لازم، سیستم حمل و نقل، ایمن سازی اماکن ورزشی، ایجاد فضای مخصوص سالمندان
عوامل محیطی	آلودگی هوا، ترافیک، امنیت در پارک‌ها

زمینه: در پاسخ به سؤال ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟ مصاحبه شوندگان به مجموعه شرایطی که زمینه پدیده مورد نظر را فراهم می‌سازند و بر رفتارها و کنش‌ها تأثیر می‌گذارند اشاره کردند. لازم به ذکر است شرایط زمینه‌ای، مقوله محوری و نتایج منتج از آنرا تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش مقوله‌های «برنامه ریزی» و «بستر حمایتی» به منزله شرایط بستر در نظر گرفته شده است.

برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی بستر و چارچوبی برای عملی کردن و هدایت عملیات برای رسیدن به هدف و نتایج مشخص می‌باشد. به عبارتی تلاشی سازمان‌یافته برای تصمیم‌گیری بنیادین و انجام اقدامات اساسی است که سرشت و سمت‌گیری فعالیت‌ها را در چارچوب قانونی شکل می‌دهد. نتایج حاصل اعم از طرح برنامه استراتژیک، الگوگیری از کشورهای موفق و تربیت نیروی متخصص می‌باشد که در **جدول ۵** آورده شده است. مصاحبه شونده شماره ۷ گفت:

«برای رؤیایی با این انفجار جمعیت باید دست به آینده پژوهی و برنامه‌ریزی استراتژیک زد تا بتوان از این بحران به راحتی گذر کرد. تعیین چشم اندازی روشن و دست یافتنی و تدوین برنامه‌های که عملیاتی کردن آن امکان پذیر باشد.»

مصاحبه شونده شماره ۲۳ بیان کرد:

«از دیگر کشورها که این معضل را پشت سر گذاشته‌اند و از نظر اقتصادی شبیه به کشور ما می‌باشند و در این روند موفق عمل کرده‌اند، الگو گیری کرده و برنامه‌ای را تدوین کنیم.»

مصاحبه شونده ۱۴ گفت:

«با افزودن واحدی درسی به دروس رشته تربیت بدنی با عنوان ورزش و سالمندی و یا برگزاری دوره مربیگری ورزش سالمندی می‌توان نیروی متخصص تربیت کرد.»

بستر حمایتی: صحبت‌های مشارکت کنندگان اشاره به این داشت که شرایط اجتماعی روز به روز مدرن‌تر می‌شود و از آن حالت سنتی خارج می‌شود و به همین خاطر کمتر به سالمندان توجه می‌شود. با مشارکت خیرین و داوطلبان و حمایت و سازماندهی نهادهای رسمی مرتبط با سالمندی روند رسیدگی به مشکلات سالمندان با سرعت بیشتر پیش می‌رود. نتایج تحقیق بیانگر این بود که همکاری بین دستگاهی (کمیته امداد، دانشگاه، بهزیستی، اداره بهداشت، شهرداری، کانون بازنشستگان) و اختصاص تسهیلات می‌تواند در تقویت ورزش سالمندی مؤثر باشد

همکاری بین دستگاهی: طبق یافته‌های پژوهش همکاری بین دستگاه‌ها از جمله اقدامات مناسبی است که اثرگذار و نافذ خواهد بود

تسهیلات: یافته‌ها نشان داد که وسعت دادن تسهیلات و امکانات بیشتر به سالمندان به آنان کمک می‌کند که دوران پیری آسوده‌تر و شادمانه‌تری داشته باشند. مصاحبه شونده ۲۶ بیان می‌کرد: «کانون‌های بازنشستگی می‌توانند تسهیلاتی را جهت استفاده افراد سالمند از اماکن ورزشی در نظر بگیرند.»

و می‌توان از آن به عنوان راهکاری مناسب برای ورزش سالمندی بهره برد. در این خصوص مصاحبه شونده شماره ۲۳ اینگونه بیان کرد: «ارگان‌های خصوصی و دولتی درگیر در امر سالمندی با توجه به اطلاع داشتن از مشکلات و کمبودهای این قشر دست به اقدام‌های حمایتی نظیر دادن بن‌های تخفیف جهت استفاده از اماکن ورزشی و یا رایگان کردن بعضی از سانس‌ها جهت استفاده از این قشر.»

جدول ۵: مقوله‌های زمینه‌ای

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
برنامه‌ریزی	طرح برنامه استراتژیک، الگوگیری از کشورهای موفق
بستر حمایتی	همکاری بین دستگاهی (کمیته امداد، دانشگاه، بهزیستی، اداره بهداشت، شهرداری، کانون بازنشستگان)، اختصاص تسهیلات

پدیده اصلی موجب بکارگیری راهبردها و استراتژی‌های ارائه شده در مدل می‌شود. همچنین راهبردها نیز تحت تأثیر شرایط محیطی و ویژگی‌های زمینه‌ای قرار دارند که این جریان پیامدهای مثبت به دنبال خواهد داشت. در پژوهش حاضر، مصاحبه شونده ۱۸ بیان کرد: «همانطور که میدانیم ورزش باعث نشاط و شادی می‌شود و باعث جلوگیری از ضعف عضلانی شده در نتیجه شخص سالمند در مانده و وابسته نمی‌شود و جلوی برخی از هزینه‌های درمانی هم گرفته می‌شود.»

پیامدها: در پاسخ به سؤال پیامدهای حاصل از مدل پارادیمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟ طبق نظرات مصاحبه شندگان مقوله‌ای تحت عنوان «سالمندی موفقیت آمیز» به عنوان پیامد ورزش سالمندی شناسایی شد که بیانگر نشاط، سلامتی، کم شدن هزینه بیماری، ایجاد انگیزه در دیگر افراد خانواده برای ورزش، افزایش امید به زندگی، مستقل بودن فرد سالمند، تغییر فرهنگ و باور این که سالمندی آخر راه است، بهبود ارتباطات، بالا بردن سطح عملکرد جامعه، بهره‌گیری از تجربیات و ظرفیتهای سالمندان و استحکام خانواده پیامدهای ورزش سالمندی است که در **جدول ۶** آورده شده است. تأثیر عوامل علی بر

جدول ۶: مقوله پیامد

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی
سالمندی موفقیت آمیز	نشاط، سلامتی، کاهش هزینه، ایجاد انگیزه در دیگر افراد خانواده برای ورزش، افزایش امید به زندگی، مستقل بودن فرد سالمند، تغییر فرهنگ و باور این که سالمندی آخر راه است، بهبود ارتباطات، بالا بردن سطح عملکرد جامعه، بهره‌گیری از تجربیات و ظرفیتهای سالمندان، استحکام خانواده

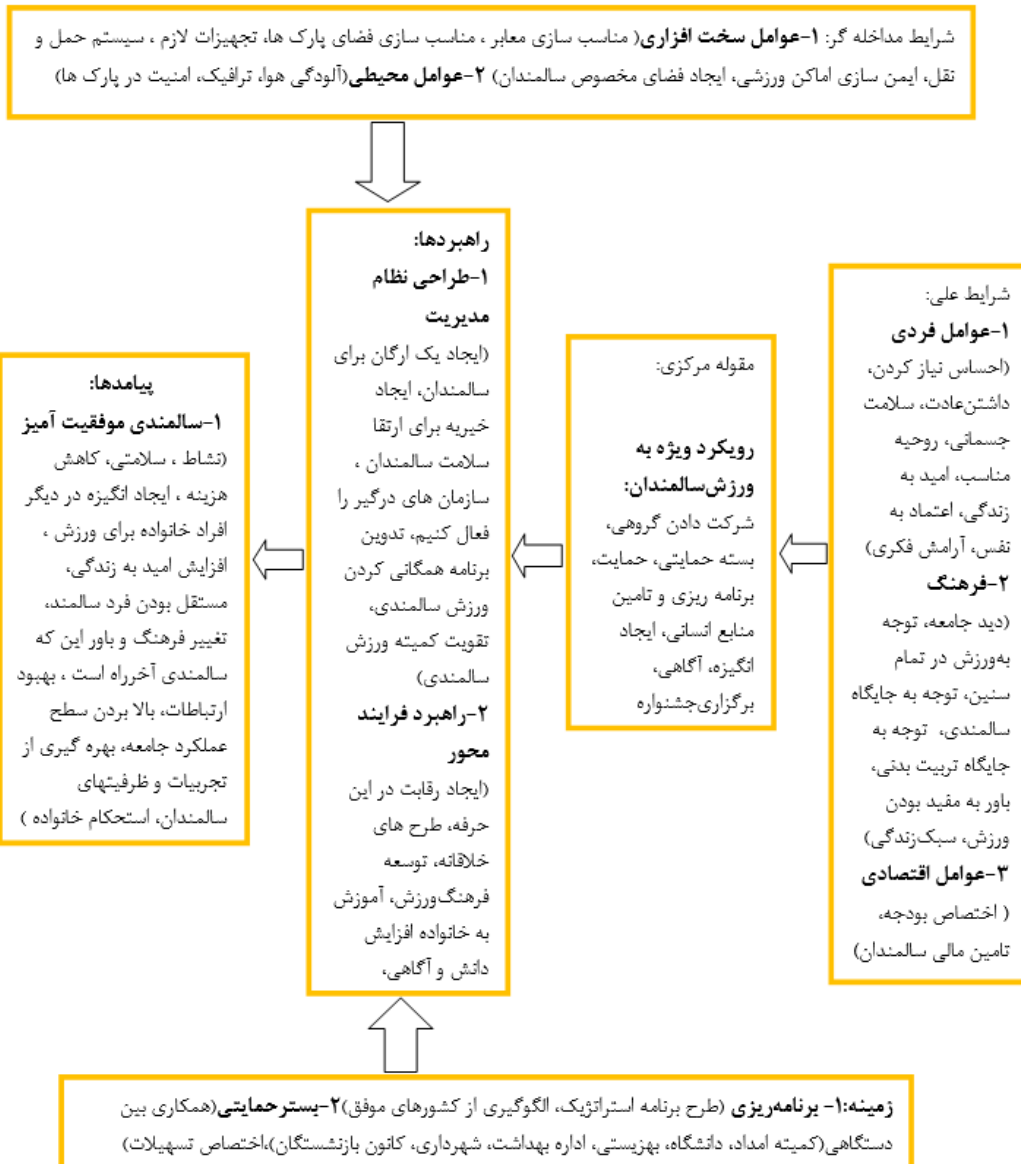
نیازهای اولیه را ندارند، بیشتر مایل هستند تا با ورزش خودشان را از دیگران متمایز کنند. آشکار است که در این دوران با بزرگ شدن فرزندان، مخارج و هزینه‌های خانواده که شامل هزینه‌های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه درمان بیماری‌های خود و همسر می‌باشد، افزوده می‌شود و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را از دست داده و یا اینکه بازنشسته می‌شوند، که در هر دو صورت با کاهش درآمد و بحران مالی همراه است. به همین دلیل ورزش جز اولویتهای افراد سالمند قرار نمی‌گیرد برای حل این مشکل می‌توان از بسته‌های حمایتی که در مقوله مرکزی به آن اشاره شد که شامل حمایت ارگان‌ها، دادن کارت تخفیف و کارت اشتراک و رایگان کردن ورزش سالمندان می‌باشد استفاده نمود. آشکار است که در این دوران با بزرگ شدن فرزندان، مخارج و هزینه‌های خانواده که شامل هزینه‌های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه درمان بیماری‌های خود و همسر می‌باشد، افزوده می‌شود و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را از دست داده و یا اینکه بازنشسته می‌شوند، که در هر دو صورت با کاهش درآمد و بحران مالی همراه است. به همین دلیل ورزش جز اولویتهای افراد سالمند قرار نمی‌گیرد برای حل این مشکل می‌توان از بسته‌های حمایتی که در مقوله مرکزی به آن اشاره شد که شامل حمایت ارگان‌ها، دادن کارت تخفیف و کارت اشتراک و رایگان کردن ورزش سالمندان می‌باشد استفاده نمود.

در نهایت پس از واکاوی تمامی مقوله‌های متعلق به ورزش سالمندی ایران به مدل پارادیمی کدگذاری محوری ورزش سالمندی رسیدیم. **تصویر ۲** مبین روابط میان اجزا و مؤلفه‌های اصلی حاصل از کدگذاری محوری درباره ورزش سالمندی ایران را نشان می‌دهد.

بحث

وضعیت اقتصادی سالمندان بر عملکرد فیزیکی آنان تأثیر گذار است. به طوریکه سالمندانی که از نظر شغلی در گروه بیکار و تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دارند در مقایسه با سالمندانی که در سایر گروه‌های شغلی قرار دارند، در عملکرد فیزیکی با محدودیت زیادی روبرو هستند [۲۰]. از عوامل سرمایه اقتصادی، درآمد پولی و داراییها هستند. هزینه بالای پرداختن به فعالیت بدنی که به دلیل وجود مشکلات مالی و تأمین مالی نبودن سالمندان به عنوان مقوله اقتصادی جز عوامل علی بیان شد، بدین معنی است که سطح درآمد فردی سالمندان بر سطح مشارکت آنها در ورزش و فعالیتهای بدنی تأثیرگذار است. طبق یافته‌ها درآمد کم، ارتباط منفی با گرایش به مشارکت در فعالیتهای بدنی سالمندان داشت.

به نظر Bourdieu [۲۱] یکی از عواملی که می‌تواند نحوه رفتارهای ورزشی را میان قشرهای مختلف جامعه توضیح دهد، سرمایه اقتصادی است که شامل درآمد پولی، سایر منابع مالی، دارایی‌ها و حقوق مالی می‌شود. از نظر بوردیو افرادی که درآمد و دارایی دارند و مشغله تأمین



تصویر ۲: مدل پارادیمی (کدگذاری محوری) ورزش سالمندی ایران

شهروندی تلقی می شود. در حالیکه نیازهای این گروه جمعیتی به خدمات اجتماعی از جمله فعالیتهای جسمانی با سایر گروه های سنی متفاوت است پس حمایت مسئولان از این قشر آسیب پذیر حائز اهمیت است. پس دولت ها همواره باید در سیاست ها و برنامه ریزی مقوله ورزش و فعالیت بدنی و نیز فراهم سازی امکانات ورزشی مناسب با نیازها و خواسته های متفاوت شهروندان سالمند مبادرت ورزند. نقش کمرنگ و حتی بیرنگ سازمان های دولتی، مدیریت شهری و حتی بخش خصوصی در این قضیه مشهود است.

همکاری سازمانها و تشکیلات رسمی برای حمایت از سالمندان در جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان رکن اصلی در برنامه سالمندان است. در کشوری مثل آمریکا برنامه های سالمندان تحت نظارت شبکه سلامت عمومی و خدمات سالمندی می باشد که شامل وزارت رفاه و سالمندی، انجمن پیشگیری و کنترل بیماری ها، انجمن ملی آژانسهای سالمندی و واحدهای سالمندی ایالتی می باشند. در کانادا نیز ساختاری مشابه

در مقوله مرکزی اشاره به شرکت گروهی سالمندان در فعالیت ورزشی شد که با نتایج تحقیق Allender [۲۲] مطابقت دارد. ورزش گروهی می تواند از طریق فعالیت سالمند در گروه و ایجاد ارتباطات اجتماعی با گروه همسالان موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود. بنابراین می توان اینگونه بیان کرد که فعالیت فیزیکی گروهی به عنوان یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی در نظر گرفت که با به تعویق انداختن پیامدهای دوران سالمندی موجب بهبود سلامت و نشاط بیشتر سالمندان می شود. آموزش سالمندان اهمیت بسیار زیادی دارد؛ زیرا افراد سالمند بر این عقیده اند که برای نگرانی در مورد ورزش خیلی پیر شده اند.

مشارکت مسئولان با فراهم کردن زمینه های مناسب جهت شرکت سالمندان در باشگاه های سلامت به عنوان عامل مؤثری در ایجاد حمایت اجتماعی از این گروه سنی است [۲۳]. توسعه ورزش در میان جوامع اجبار و وظیفه اجتماعی دولت ها در قبال شهروندان و یکی از حقوق

حضور فعالانه آنها در اجتماع و احساس رضایتمندی از زندگی، برای آنها برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای دارند. در چنین شرایطی شاید زمان آن فرارسیده که مسئولان سازمان‌های متولی برنامه‌های سالمندان، نگاه جدیدتری به این قشر و دغدغه‌های آنها داشته باشند. بر همین اساس مجمع عمومی سازمان ملل متحد، طی قطعنامه شماره ۹۱/۴۶ مورخ ۱۶ دسامبر ۱۹۹۱ اصولی را تحت عنوان «اصول ملل متحد برای سالمندان» برای حمایت از سالمندان مقرر نمود و از دولت‌ها درخواست کرد تا آنها را در برنامه‌های ملی خود بگنجانند [۳۲]. مطالب فوق لزوم برنامه‌ریزی برای این قشر آسیب پذیر که در مقوله زمینه‌ایی به آن اشاره شد را مورد تأیید قرار می‌دهد. در نتیجه با توجه به نرخ رشد جمعیت سالمندان، در صورت عدم برنامه‌ریزی‌های به موقع و صحیح، روزه‌های امید برای مدیریت سالمندان و مواجهه پیش‌دستانه با چالش‌های آن بسته خواهد شد. اگر مسئولان یک نظام برنامه‌ریزی پیش‌دستانه در زمینه امور سالمندان ایجاد نکنند، مدیریت امور سالمندان از مدیریت برنامه محور به نوعی مدیریت بحران در آینده تبدیل خواهد شد.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که اثرات سوء آلاینده‌های هوا بر انسان با افزایش فعالیت فیزیکی افزایش یافته و مواجهه با آلاینده‌های هوا در حین ورزش بر کارکرد ریوی و کارایی ورزشکاران تأثیر منفی دارد [۳۳]. آلودگی هوا در حال حاضر به مشکل روز بسیاری از کشورها از جمله ایران بدل شده است. تقریباً تمام کلانشهرهای کشور ایران به نحوی با این مشکل مواجه هستند. آلودگی هوا نه تنها موجب به خطر افتادن سلامتی و افزایش مرگ و میر بیماران شده، بر کارکرد ورزشی ورزشکاران نیز تأثیر سوء دارد [۳۴]. یافته‌های فوق با نتایج این تحقیق در مقوله عوامل مداخله‌گر که اشاره به آلودگی هوا داشت هم جهت می‌باشد.

وجود اماکن و زیرساخت‌های ورزشی استاندارد و همجوار بودن آنها با محل مسکونی افراد، به نسبت متغیرهای فردی تأثیر بیشتری بر مشارکت ورزشی افراد می‌گذارد. همچنین موسسه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری در آمریکا گزارش کرد که ایجاد و توسعه فضاهای ورزشی مناسب فعالیت می‌تواند باعث افزایش ۲۵ درصدی مردم در انجام فعالیت و ورزش حداقل ۳ بار در هفته شود [۳۵]. بدون شک دستیابی به این ایده به منزله ایجاد تعاملات لازم در سطوح مختلف و از جمله حفظ پشتیبانی مؤثر در محیط‌های فیزیکی و ساخته شده‌است. از بین بردن عوامل مداخله‌گر به منظور پشتیبانی مؤثر از سالمندان در منطقه محل سکونت، به دامنه‌ای از تعاملات به هم وابسته بخش‌های مختلف سیستم شهری از محل سکونت گرفته تا طراحی خیابانها یا حمل و نقل و همچنین دسترسی اصلاح شده به فضاها، اماکن و تجهیزات ورزشی نیاز دارد. بنابراین، در حوزه مدیریت شهری اختصاص ساختاری برای سیاستگذاری و تدوین برنامه تا اجرا در حوزه سالمندی ضروری به نظر می‌رسد زیرا با توسعه زیرساخت‌ها در حوزه شهری بخش مهمی از عوامل مداخله‌گر مشارکت سالمندان در ورزش مرتفع خواهد شد.

ورزش با ایجاد تغییرات در سیستم داخلی بدن به سلامت جسمانی کمک می‌کند، قدرت کارایی جسمانی را افزایش می‌دهد، از بسیاری بیماری‌ها پیش‌گیری می‌کند و می‌تواند در درمان بسیاری از بیماری‌ها مفید باشد. همچنین با توجه به رابطه جسم و روان، ورزش می‌تواند

آمریکا مشاهده می‌شود [۲۴]. حل مسائل سالمندی از عهده تنها یک سازمان و نهاد بر نمی‌آید و ترکیب توانمندیها و دخالت تمامی بخش‌ها اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیردولتی را می‌طلبد. هماهنگی سازمانهای مربوطه جهت برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است [۲۵]. ایجاد تشکیلات هماهنگ برای برنامه‌ریزی و هدایت فعالیتهای مرتبط با سالمندان به عنوان اقدامی استراتژیک می‌تواند راهکاری جهت بهبود خدمات حمایتی از سالمندان گردد. برنامه‌ریزی در قالب نظام شبکه سلامت (خانه بهداشت) برای برقراری امکانات ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه به منظور رفع مشکلات و مسائل سالمندان در مراحل پیشگیری اولیه باید انجام شود. و در این راستا همه سازمان‌ها در جهت آموزش در زمینه بهبود زندگی سالم و سالمندی فعال برنامه‌هایی را در سطح استان و کشور ارائه دهند [۲۵]. همانگونه که در یافته‌ها اشاره شد همکاری سازمانهای دیگر در امور سالمندان امری ضروری است و این یافته با نتایج تحقیقات فوق همراستا بوده و مورد تأیید می‌باشد.

با توجه به مفهوم آگاهی در مقوله مرکزی که اشاره به آگاهی دادن از طریق مراکز تحقیقاتی، مدارس، هشدارهای بهداشتی و سلامتی، بسته آموزشی، گذاشتن نشست‌های علمی، پزشکان، فرهنگ سراها داشت، می‌توان سالمندان را از مزایا و فواید ورزش آگاه سازیم در این راستا Sleep & Tzormpatzakis [۲۶] نشان دادند که تأکید بر منافع سلامتی می‌تواند یک عنصر مهم در تشویق فعالیت بدنی در سالمندان باشد، همچنین این یافته با نتایج تحقیق Kahan [۲۷] و Al-Kaabi [۲۸] مطابقت دارد. لازم به ذکر است پزشکان و ارائه دهنگان خدمات سلامتی نقش با اهمیتی در تشویق و آگاهی دادن نسبت به فعالیت بدنی سالمندان دارند که این مطلب با نتایج تحقیق Glasgow [۲۹] همراستا می‌باشد. آگاهی نقش مؤثری در افزایش اعتقاد به تأثیرات مثبت ورزش دارد. بدین دلیل که وقتی افراد سالمند در مورد اثرات مثبت تمرینات بدنی آگاهی بیشتری داشته و خوش بین باشند، به طور منظم‌تر ورزش می‌کنند و این اعتقاد به نوعی عادت پایدار تبدیل می‌شود. از سویی دادن آگاهی حس مسولیت در قبال سلامت فردی، می‌باشد.

وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می‌تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت باشد، در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند و لذا برنامه از پیش تدوین شده‌ای هم برای مواجهه با این وضعیت ندارند [۳۰]. در کشورهای آمریکا، کانادا و ژاپن در ابتدا به تعیین اهداف، نیازها، اولویت‌ها و تهیه برنامه‌ای مدون بر اساس نیازهای سالمندان جامعه خود پرداخته‌اند. همچنین در هر سه کشور برای حفظ استقلال و عملکرد سالمندان از طرفی و نیز تأمین مراقبت و خدمات درمانی برای سالمندان آسیب پذیر تحت پوشش خود برنامه‌های خدماتی و مراقبتی مدونی را در نظر گرفته‌اند [۳۱]. این مطالب اشاره به همسو بودن با عامل شناسایی الگوگیری از دیگر کشورها در مقوله زمینه ایی دارد.

در مقوله زمینه‌ایی به لزوم برنامه‌ریزی برای این قشر آسیب‌پذیر اشاره شد. بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت سالمندان خود را فراموش نکرده‌اند و حتی برای بهره‌مندی از توانایی‌های این قشر در دوره پیری،

طبق نتایج بدست آمده ورزش و فعالیت بدنی به عنوان اصل مهم در زندگی افراد سالمند مورد توجه نهادها و سازمانهای مرتبط قرار گیرد و در کنار برنامه‌های درمانی و مراقبتی به عنوان روش کم هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان به آن پرداخت شود. لذا افزایش تعداد سالمندان از یک سو و تغییر در فرهنگ، عادت و شیوه زندگی از سوی دیگر مداخله مجلس، دولت و حمایت خانواده‌ها در جهت رسیدن به سالمندی سلامت را خواهان است. دولت با برنامه‌ریزی و اجرای قوانین حمایتی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، مالی در حوزه‌های مرتبط با سالمندی و آموزش به خانواده‌ها و افراد سالمند و آگاه نمودن آنها از مخاطره آمیز بودن عدم تحرک و همچنین ایجاد زیر ساخت‌های مناسب می‌تواند از چالش‌ها و مشکلات ورزش سالمندان پیشگیری نماید. دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی باید سیاست‌های خود را جهت آموزش‌های عملی و مهارتی نسبت به ورزش سالمندی تغییر دهند. در این راستا، افزایش کیفیت آموزش مهارت‌ها و عمق بخشیدن به آموزش‌ها جهت حرفه‌ای کردن علوم از طریق تعامل با سازمان‌ها و نهادهای اجرایی مانند: وزارت ورزش و جوانان، کمیته ورزش سالمندی، ارگان‌های متولی امور سالمندان بسیار مفید خواهد بود. تدوین قوانین حمایت از سالمندان از طرف سازمانهای رفاهی نظیر بهزیستی و تأمین اجتماعی و دیگر سازمانهای متولی لازم و ضروری است. ترغیب رسانه‌ها از جمله مطبوعات، رادیو و تلویزیون و همچنین رسانه‌های نوین از جمله شبکه‌های اجتماعی و خبری به تداوم ایفای نقش مهم آنها در جامعه اطلاعاتی و اشاعه مفاهیم و ارزشهای مورد نظر در حوزه ورزش سالمندی. جلب مشارکت عمومی و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی برای تقویت زیرساختهای ورزشی و برگزاری جشنواره‌های فرهنگی - ورزشی.

سیاسگزاری

این پژوهش بخشی از پایان نامه دکترای با کد ۲۳۸۲۱۴۰۲۹۶۱۱۱۷ خانم سارا جورکش و به راهنمایی آقایان دکتر رسول نظری می‌باشد. بدین وسیله از مشارکت کنندگان محترمی که در انجام پژوهش همکاری کرده‌اند و تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، سپاسگزاری می‌شود.

علاوه بر تأمین و تضمین سلامت جسمانی، بر سلامت روانی نیز اثرگذار باشد. ورزش می‌تواند بر شکوفایی و پرورش خصیصه‌های کارآمدی نظیر اعتماد به نفس، صبر، صداقت، مسئولیت پذیری، 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. 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 [۳۶]. مطالب فوق با یافته‌های به دست آمده تحت عنوان سالمندی موفقیت‌آمیز به عنوان مقوله پیامد همراستا می‌باشد.

در پایان می‌توان با توجه به شکل (۲) می‌توان نظریه ورزش سالمندی ایران را اینگونه تفسیر کرد که: عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی شرایط لازم جهت شکل‌گیری رویکرد ویژه به ورزش سالمندان می‌باشند. در واقع مواردی نظیر دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت بدنی، اختصاص بودجه موجب بروز رفتارهایی نظیر احساس نیاز کردن به ورزش، امید به زندگی، اعتماد به نفس و مواردی از این دست می‌گردد، که از ترکیب عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی رویکردهایی نظیر برنامه‌ریزی و تأمین منابع انسانی، ایجاد انگیزه، دادن آگاهی، برگزاری جشنواره شکل می‌گیرد. در نهایت رویکرد ویژه به ورزش سالمندان با طراحی نظام مدیریت و راهبرد فرآیند محور به منظور دستیابی به هدف در هم آمیخته می‌شوند، که این فرآیند متضمن راهبردهایی نظیر ایجاد یک ارگان برای سالمندان، ایجاد خیریه برای ارتقا سلامت سالمندان، توسعه فرهنگ ورزش، برگزاری مسابقات محله‌ای و ... می‌باشد. البته در صورت فراهم بودن عوامل سخت‌افزاری و محیطی مانند مناسب سازی معابر، مناسب سازی فضای پارک‌ها، تجهیزات لازم، سیستم حمل و نقل، امنیت در پارک‌ها و همچنین فراهم بودن برنامه‌ریزی و بستر حمایتی به عنوان شرایط مداخله‌گر مانند مقوله‌های طرح برنامه استراتژیک، الگوگیری از کشورهای موفق، همکاری بین دستگاهی و اختصاص تسهیلات است که سالمندی موفقیت‌آمیز به عنوان پیامد به معنای واقعی شکل خواهد گرفت.

نتیجه‌گیری

References

1. Resnick B, Ory MG, Hora K, Rogers ME, Page P, Bolin JN, et al. A proposal for a new screening paradigm and tool called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). *J Aging Phys Act*. 2008;16(2):215-33. [pmid: 18483443](#)
2. Omidvari S. [Old Age in Iran; Problems and Solutions]. *J Pays*. 2014;13:637-9.
3. Minassian V, Marandi S, Mojtahedi H, Ghasemi G. [Investigating the status of physical fitness factors associated with the health of 50-50 year old men in Isfahan and comparing them with existing norms]. *Sports J Biomech*. 2012;14:111-27.
4. Momeni K, Karimi H. [Comparison of general health of elderly or elderly people in elderly homes, elder magazine]. *Elder Mag*. 2011;5:23-9.
5. Han M, editor Health care of the elderly in Myanmar. *Regional Health Forum*; 2012.
6. Dadkhah A. [An Elderly Services System in the US and Japan and Providing Indicators for the Development of a Strategic Plan for Elderly Services in Iran]. *Elder Mag*. 2008;2(1):166-76.
7. Phatookian Z, Mohammad S, Falahihshikenab M. [An Analysis of Empowerment Interventions in the Elderly with Chronic Illness: Review]. *J Health Promot Manage*. 2013;2:65-76.
8. Nakamura Y, Tanaka K, Yabushita N, Sakai T, Shigematsu R. Effects of exercise frequency on functional fitness in older adult women. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44(2):163-73. [doi: 10.1016/j.archger.2006.04.007](#) [pmid: 16730813](#)
9. Habibi A, Savadpoor MT, Molaei B, Samshiri M, Ghorbani M. [Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people]. *Iran J Ageing*. 2009;4(3):0-.
10. Nouri A, Farsi S. Expectations of Institutionalized Elderly From Their Children. *Salmand*. 2018;262-79. [doi: 10.32598/sija.13.2.262](#)
11. Alipour F, Sajjadi H, Forouzan A, Biglian A, Jalilian A. The Quality of Living in the Elderly of District 2 of Tehran. *Salmand Mag*. 2008;3:75-83.

12. Dionigi RA. The Competitive Older Athlete. *Top Geriatr Rehabil.* 2016;32(1):55-62. doi: [10.1097/tgr.0000000000000091](https://doi.org/10.1097/tgr.0000000000000091)
13. Mohammadpour A. Qualitative data analysis: Models and procedures. *Iran J Anthropol.* 2009;2(10):127-60.
14. Streubert H, Carpenter C. *Qualitative Research in Nursing.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
15. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. In: Turner A, Wilkie F, Rosen N, editors. *Virtual but visible: developing a promotion strategy for an electronic library.* Newbury Park: New Library World; 1998.
16. Goulding C. *Grounded theory: A practical guide for management, business and market researchers.* London: Sage; 2002.
17. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research. The Process of Management Concept Behaviour and Practice:* Mc Graw-Hill Book; 1990.
18. Omidikia K. [Understanding organizational capabilities position the brand in the industry Food using grounded theory]. *J Strateg Manag Think.* 2011;11.
19. Bazargan A. [Introduction to Qualitative and Mixed Methods; Common Approaches to Behavioral Sciences]. Tehran: Publishing Daread; 2006.
20. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. [Disability among elderly women in Brazil]. *Rev Saude Publica.* 2005;39(3):383-90. doi: [/S0034-89102005000300008](https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300008) pmid: [15997313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15997313/)
21. Bourdieu P. *Theory of Action: Practical Reasons and Rational Selection.* Tehran: Naghsh-o-Negar Publishing; 2017.
22. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2006;21(6):826-35. doi: [10.1093/her/cyl063](https://doi.org/10.1093/her/cyl063) pmid: [16857780](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16857780/)
23. Thongsomboon J. *Health Promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province.* Bangkok: College of Public Health; 2005.
24. Palombo R, Alongi J, Goldman A, Greene R, Lambert T, Smith S. Opportunities for collaboration: linking public health and aging services networks. *Generations.* 2005;29(2):48-53.
25. Semnan University of Medical Sciences and Health Services. [A Review on Nursing Medicine, University of Medical Sciences and Services]. Semnan2004.
26. Tzormpatzakis N, Sleaf M. Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *Int J Public Health.* 2007;52(6):360-71. pmid: [18368999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18368999/)
27. Kahan D. Arab American college students' physical activity and body composition: reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Res Q Exerc Sport.* 2011;82(1):118-28. doi: [10.1080/02701367.2011.10599728](https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599728) pmid: [21462692](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21462692/)
28. Al-Kaabi J, Al-Maskari F, Saadi H, Afandi B, Parkar H, Nagelkerke N. Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United arab emirates. *Rev Diabet Stud.* 2009;6(4):271-8. doi: [10.1900/RDS.2009.6.271](https://doi.org/10.1900/RDS.2009.6.271) pmid: [20043039](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043039/)
29. Glasgow RE, Eakin EG, Fisher EB, Bacak SJ, Brownson RC. Physician advice and support for physical activity: results from a national survey. *Am J Prev Med.* 2001;21(3):189-96. doi: [10.1016/s0749-3797\(01\)00350-6](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(01)00350-6) pmid: [11567839](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11567839/)
30. Nabavi SH, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. [Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014]. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2014;6(2):433-9. doi: [10.29252/jnkums.6.2.433](https://doi.org/10.29252/jnkums.6.2.433)
31. Japan ministry of health law. *Long-Term Care, Health and Welfare Services for the Elderly.* Japan: Japan ministry of health, labor and welfare; 2012.
32. Entezari S, Entezari M. [Old Age Rights: From the UN Resolution to the National Assembly of the Elderly in Iran]. *Fourth International Conference on Science and Engineering;* Iran2016.
33. Campbell ME, Li Q, Gingrich SE, Macfarlane RG, Cheng S. Should people be physically active outdoors on smog alert days? *Canada J Public Health.* 2005;96(1):24-8.
34. Mohaghegh S, Hajian M. [Sports and air pollution]. *J Med Counc Islamic Repub Iran.* 2013;31(3):249-37.
35. Wicker P, Hallmann K, Breuer C. Analyzing the impact of sport infrastructure on sport participation using geo-coded data: Evidence from multi-level models. *Sport Manage Rev.* 2013;16(1):54-67. doi: [10.1016/j.smr.2012.05.001](https://doi.org/10.1016/j.smr.2012.05.001)
36. Khtami F. [Women, culture, sport and community health]. *Message Woman.* 2014.