

جایگاه ورزش و سلامت سالمندان و افراد دارای معلولیت در قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی

فاطمه نادریان^۱ - صدیقه حیدری نژاد^{۲*} - امین خطیبی^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران ۲. استاد مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران ۳. دانشیار مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
(تاریخ دریافت: ۱۷/۰۹/۱۴۰۲، تاریخ تصویب: ۳۰/۰۱/۱۴۰۳)

چکیده

سالمندی و معلولیت دو مسئله مهم جامعه‌ی جهانی در قرن ۲۱ و حق بر ورزش و سلامت جزء مهم‌ترین حقوق سالمندان و معلولین است. هدف پژوهش حاضر ابتدا بررسی قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی در حوزه ورزش و سلامت سالمندان و معلولین بود و سپس وضعیت فعالیت بدنی سالمندان در ایران و کشورهای پیشرو مقایسه شد. این مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوا بود. بررسی قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مرتبط با حقوق سالمندان و معلولین و قوانین و مقررات مربوط به حق بر ورزش و سلامت مورد توجه قرار گرفت. روش گردآوری داده‌ها اسنادی و کتابخانه‌ای بود که از طریق بررسی تطبیقی مجلات علمی، پایگاه‌های اطلاعاتی، رجوع به سایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی و جست‌وجوی اینترنتی انجام شد. در این پژوهش از مدل جورج بردی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد در قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی متعددی به حقوق سالمندان و معلولین که حق بر ورزش و سلامت نیز جزئی از آن است پرداخته شده است اما در اجرای قوانین توجه چندانی به این موضوع نشده است. مقایسه فعالیت بدنی سالمندان در کشورهای پیشرفته و ایران نیز نشان داد که کشور ایران فاقد اهداف ملی برای فعالیت بدنی سالمندان است. بنابراین ضرورت دارد سیاست‌گذاران تقنین به حقوق سالمندان و معلولین توجه خاصی داشته و قوانین را طوری تصویب کنند که دارای ضمانت اجرا باشد و در صورت عدم انجام وظایف مطابق با قوانین با متخلفین برخورد گردد و با تدوین اهداف ملی فعالیت بدنی برای سالمندان و معلولین در افق برنامه اقدام جهانی فعالیت بدنی تا سال ۲۰۳۰ سازمان بهداشت جهانی، هم‌راستا با کشورهای پیشرو در این مسیر گام بردارند.

واژه‌های کلیدی

افراد سالمند، افراد معلول، حق سلامت، حق ورزش، فعالیت بدنی، قوانین بین‌المللی، قوانین ملی.

مقدمه

ترین اقلیت جهان را تشکیل می‌دهند (۷). براساس گزارش انتشار یافته از سوی سازمان بهداشت جهانی بیش از یک میلیارد و سیصد میلیون نفر دارای معلولیت هستند و این آمار تقریباً معادل ۱۶ درصد کل جمعیت جهان است. به بیان دیگر از هر ۶ نفر، یک نفر دارای معلولیت است (۸). افراد دارای معلولیت از لحاظ مشکلات جسمی - حرکتی، حسی، ذهنی و روانی که دارند با برخی از افراد سالمند دارای ویژگی مشترکی هستند، بدین معنا که این اختلالات که در افراد دارای معلولیت وجود دارد، با بالا رفتن سن و کاهش ظرفیت‌های جسمی - حرکتی، حسی و ذهنی به‌مرور در افراد بدون معلولیت نیز نمایان می‌شود (۹، ۱۰). افزون بر این، مطالعات بسیار زیادی انجام شده است که در آن افراد سالمند و افراد دارای معلولیت در کنار یکدیگر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (۱۱-۱۳). در ارتباط با ورزش نیز سیرنکان^۳ (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر برخی پارامترهای جسمانی در سالمندان و افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۶۵ نفر (۴۴ زن و ۲۱ مرد) در دو مرکز مراقبت از سالمندان و افراد دارای معلولیت بوده‌اند که به‌مدت ۸ هفته و هر هفته ۲ جلسه به در برنامه‌های ورزشی راه رفتن، دویدن، پرتاب و دریافت توپ و... شرکت نموده‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش بدین صورت بوده است که پس از ۸ هفته مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تفاوت معناداری در فاکتورهای مورد ارزیابی آنها ایجاد شده است (۱۴).

مسئله زمانی پیچیده‌تر می‌شود که سالمندی و معلولیت با یکدیگر ادغام می‌شوند، یعنی اینکه یا افراد دارای معلولیت به سن سالمندی می‌رسند و یا افراد سالمند در اثر کهولت سن، دچار معلولیت می‌شوند و امکان مشارکت کامل و مؤثر آنها در اجتماع از بین می‌رود (۱۵).

سالمندی یک پدیده‌ای جهانی است که کاهش عملکرد بخش‌های مختلف بدن را به دنبال دارد و افراد را مستعد آسیب‌پذیری و بروز صدمات می‌کند (۱). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در مناطق در حال توسعه افراد شصت سال و بالاتر به‌عنوان سالمند طبقه‌بندی می‌شوند (۲). در سطح بیولوژیکی، سالمندی یا پیری ناشی از تأثیر تجمع طیف گسترده‌ای از آسیب‌های مولکولی و سلولی در طول زمان است. این امر منجر به کاهش تدریجی ظرفیت جسمی و ذهنی، افزایش خطر ابتلا به بیماری و در نهایت مرگ می‌شود (۳). با بالا رفتن سن افراد بیشتر احتمال دارد چندین بیماری را همزمان تجربه کنند (۴). در ایران طبق آمار منتشر شده در سال ۱۳۹۵، سالمندان کمتر از ۱۰ درصد جمعیت کشور را تشکیل داده‌اند و این آمار تا سال ۱۴۳۵ به ۳۲ درصد جمعیت خواهد رسید (۵). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۳۰، از هر شش نفر در جهان یک نفر ۶۰ سال یا بیشتر خواهد بود. در این زمان، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر از یک میلیارد در سال ۲۰۲۰ به یک میلیارد و چهارصد میلیون افزایش خواهد یافت. تا سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در جهان دو برابر خواهد شد (دو میلیارد و صد میلیون نفر). پیش بینی می‌شود تعداد افراد ۸۰ ساله یا بیشتر بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۵۰ سه برابر شود و به ۴۲۶ میلیون نفر برسد (۶). مشخص است که جمعیت جهان در حال پیر شدن است و مردم در سراسر جهان طولانی‌تر زندگی می‌کنند و هرچه مردم بیشتر عمر کنند، احتمال ناتوان شدن و معلولیت آنها در اثر کهولت سن و یا حتی عوامل دیگر، بیشتر است. از طرف دیگر معلولیت نیز همانند سالمندی یک مسئله جهان شمول است و افراد دارای معلولیت بزرگ

دارای معلولیت در سراسر جهان است. ماده ۱ کنواسیون، افراد دارای معلولیت را شامل کسانی می‌داند که دارای نواقص طولانی مدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی هستند که در تعامل با موانع گوناگون ممکن است مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف شود (۱۶). رویکرد حاکم بر این ماده یک رویکرد اجتماعی است و موانع، مشکلات و محدودیت‌ها را مربوط به جامعه می‌داند که موجب می‌شود مشارکت کامل و مؤثر آنان در جامعه متوقف شود. این ماده نه تنها تمام افراد دارای معلولیت را در بر می‌گیرد، بلکه جامعیت آن به گونه‌ای است که می‌تواند برخی از افراد سالمند را هم شامل شود. در برخی از مطالعات به بیان قابلیت اعمال حقوق معلولیت برای معلولیت مرتبط با سن پرداخته شده است (۱۷، ۱۸). در پژوهشی نیز به بررسی کنواسیون حقوق افراد دارای معلولیت و پیامدهای آن بر حقوق افراد سالمند تحت قوانین بین‌المللی پرداخته شده است. مفاد این پژوهش حاکی از این است که حقوق ذکر شده در این کنواسیون برای افراد دارای معلولیت قابل تسری به افراد سالمند نیز است (۱۹).

در بند ۵ ماده ۳۰ این کنواسیون در ارتباط با ورزش افراد دارای معلولیت این‌گونه مقرر شده است: دولت‌های عضو، با نیت توانمند ساختن افراد دارای معلولیت در جهت مشارکت بر مبنای برابر با سایرین در فعالیت‌های تفریحی، فراغتی و ورزشی، تدابیر مناسبی را در موارد زیر اتخاذ خواهند کرد (الف): ترغیب و تشویق مشارکت افراد دارای معلولیت تا سرحد امکان در تمامی سطوح فعالیت‌های ورزشی؛ (ب): تضمین اینکه افراد دارای معلولیت، از فرصت سامان‌دهی، توسعه و مشارکت در ورزش‌ها و فعالیت‌های تفریحی ویژه معلولین برخوردارند؛ (پ) تضمین اینکه افراد دارای معلولیت از دسترسی به اماکن ورزشی، تفریحی و گردشگری برخوردار هستند؛ (ت) تضمین اینکه کودکان دارای معلولیت از دسترسی برابر با سایر کودکان به

در سال‌های آینده، معلولیت بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت، زیرا شیوع آن در حال افزایش است و علت آن سالخوردگی جمعیت و افزایش جمعیت سالمندان است. در واقع افزایش جمعیت سالمندان به‌طور اجتناب‌ناپذیر باعث افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها می‌شود. بنا به گفته سازمان ملل، سلامت حق اساسی بشر است، اما بسیاری از افراد دارای معلولیت، از لحاظ بهداشت و سلامت در سطح پایین‌تری نسبت به سایر افراد جامعه خود به سر می‌برند و سلامت نامطلوبی که آنان تجربه می‌کنند، صرفاً نتیجه مستقیم ناتوانی آنها نیست و گاه در ارتباط با موانع موجود بر سر راه این افراد و مشکلات دسترسی آنها به خدمات و برنامه‌های درمانی و توانبخشی است (۷). اصل برابری و عدم تبعیض که از اصول بنیادین حقوق بشری است، اقتضا دارد تمام افراد فارغ از هرگونه تبعیض از تمام حقوق انسانی برخوردار باشند و افراد سالمند و دارای معلولیت نیز از این امر مستثنی نیستند. در این راستا مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۱۹۹۱ قطعنامه اصول ملل متحد برای سالمندان را به تصویب رساند. در مورد حقوق افراد دارای معلولیت نیز اعلامیه سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۱۹۷۵، برنامه اقدام جهانی برای معلولین در سال ۱۹۸۲ و مصوبه اصول استاندارد درباره برابری فرصت‌ها برای معلولین در سال ۱۹۹۳ توسط مجمع عمومی این سازمان به تصویب رسید. از آنجایی که اعضای سازمان ملل نسبت به این اعلامیه‌ها و قطعنامه‌ها تعهدی ندارند، بلکه یک چارچوب و راهنما برای تدوین قوانین بین‌المللی یا محلی است، تا حدود زیادی این اعلامیه‌ها و مصوبات اجرایی نشد. در راستای به رسمیت شناختن حقوق این قشر در سطح بین‌المللی، در ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶، مجمع عمومی سازمان ملل متحد کنواسیون حقوق افراد دارای معلولیت را به تصویب رساند. این کنواسیون اولین سند بین‌المللی الزام‌آور برای پرداختن به حقوق افراد

و به تبع تأییدیه کمیسیون پزشکی و توانبخشی این سازمان را ندارند. علاوه بر این، از نواقص دیگر این قانون، این است که در آن هیچ اشاره‌ای به افراد سالمند هم نشده است.

در قانون حمایت از معلولان، مصوب ۱۳۹۶، تنها در یک ماده (ماده ۸) به ورزش افراد دارای معلولیت اشاره شده و این‌گونه مقرر شده است: استفاده افراد دارای معلولیت از مراکز، تأسیسات و خدمات ورزشی دستگاه‌های دولتی و شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور رایگان است (۲۰).

بر اساس گزارش اداره امور اقتصادی و اجتماعی معلولین سازمان ملل، بیش از ۴۶ درصد از افراد سالمند (افراد بالای ۶۰ سال) دارای معلولیت هستند و بیش از ۲۵۰ میلیون نفر از سالمندان دارای ناتوانی متوسط تا شدید هستند (۲۱). بهبود طب مدرن و ارتقا سطح استانداردهای زندگی موجب شده تا امید به زندگی در تمام افراد اعم از افراد دارای معلولیت و افراد غیر معلول نسبت به گذشته افزایش یابد و زندگی طولانی‌تر فرصت‌هایی را نه تنها برای افراد مسن و خانواده‌های آنها، بلکه برای کل جوامع به همراه دارد (۲۲). میزان مشارکت فعال در جامعه و بهره‌مندی افراد سالمند از این فرصت‌ها به شدت تحت تأثیر عامل مهمی به نام سلامت است (۲۳). حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشری است که به علت ارتباط نزدیکی که با حیات انسان دارد شایسته توجه است (۲۴). اگر افراد بتوانند این سال‌های اضافی از زندگی را با سلامتی تجربه کنند و اگر در محیطی حمایتی زندگی کنند، توانایی آنها برای انجام کارهایی که برایشان ارزش قائل هستند تفاوت چندانی با افراد جوان‌تر نخواهد داشت، اما اگر این سال‌های اضافه شده تحت سلطه کاهش ظرفیت جسمی و ذهنی باشد، پیامدهای آن برای افراد مسن و برای جامعه منفی‌تر خواهد بود (۶).

مشارکت در بازی، تفریح و فعالیت‌های ورزشی و فراغتی از جمله فعالیت‌های درون نظام مدارس برخوردار هستند؛ (ث) تضمین اینکه، افراد دارای معلولیت از دسترسی به خدمات آنهایی که به سازمان‌دهی فعالیت‌های ورزشی، فراغتی، گردشگری و تفریحی اشتغال دارند، برخوردار هستند (۱۶).

قبل از تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، بسیاری از کشورها قوانین داخلی مربوط به معلولیت خود را تصویب کرده بودند و مناطق نیز حقوق بشر منطقه‌ای خود را در اسناد و معاهدات مربوط به حقوق افراد دارای معلولیت، اعمال کرده بودند. به‌عنوان مثال در کشور ایران، قانون جامع حمایت از معلولین برای نخستین‌بار در ۱۶ اردیبهشت سال ۱۳۸۳، یعنی حدود ۲ سال و ۹ ماه قبل از تصویب کنوانسیون به تصویب نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسید و پس از آن کشور ایران به این کنوانسیون ملحق گردید و در ۱۳ آذر ۱۳۸۷ قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت را به تصویب رساند و در ۲۰ اسفند ۱۳۹۶، قانون جامع حمایت از معلولین مصوب سال ۱۳۸۳ به دلیل نواقصی که داشت نسخ شد و قانون جدید تحت عنوان قانون حمایت از معلولین به تصویب رسید. مطابق با ماده ۱ قانون حمایت از معلولین مصوب ۲۰ اسفند ۱۳۹۶، فرد دارای معلولیت شخصی است که با تأیید کمیسیون پزشکی و توانبخشی با تعیین نوع و شدت معلولیت توسط سازمان بهزیستی کشور با انواع معلولیت‌ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی، شنوایی)، ذهنی، روانی و یا توأم، با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی مواجه است. رویکرد حاکم بر این ماده یک رویکرد کاملاً پزشکی است که تمام موانع و محدودیت‌ها را مربوط به فرد دارای معلولیت می‌داند. از طرف دیگر نیز این تعریف از جامعیت لازم برخوردار نیست، چرا که بسیاری از افراد دارای معلولیت در کشور تحت پوشش سازمان بهزیستی نیستند

مشکلات مربوط به افزایش سن و معلولیت ممکن است در تجلی، بزرگی و شدت آنها، کشور به کشور، شهر به شهر، یا حتی محله به محله متفاوت باشد، اما معلولیت و سالمندی بدون شک یک تجربه مشترک بشری و در سطح جهانی است. طی دهه‌های اخیر از یک سوء حادث و صدمات زندگی ماشینی منجر شده تا آمار افراد دارای معلولیت افزایش یابد و از سوی دیگر ارتقا سبک زندگی و بهره‌گیری از طب مدرن و کاهش نرخ مرگ و میر به دلیل بیماری‌ها موجب شده تا آمار جمعیت افراد سالمند در سراسر دنیا افزایش پیدا کند و جمع این دو می‌تواند مسائل و مشکلاتی را به دنبال داشته باشد که این امر موجب توجه سازمان‌های بین‌المللی به این دو مقوله مهم گردیده و قوانین و مقرراتی در این خصوص به تصویب رسیده است. با توجه به وظایفی که دولت‌ها در برابر شهروندان خود دارند، بسیاری از کشورها با پذیرش این قوانین بین‌المللی و تصویب قوانین داخلی با الگو برداری از این قوانین، اقداماتی در جهت احقاق حقوق این قشر انجام داده‌اند.

از جمله کشورهای موفق در توجه به حقوق افراد دارای معلولیت ژاپن و انگلستان را می‌توان نام برد. در کشور انگلستان از سال ۱۹۷۲ الگوهای اجتماعی ترویج یافته است، بدین معنا که از آن زمان رویکرد کشور انگلستان به معلولیت فراهم نمودن زمینه دسترسی تمام افراد به امکانات رفاهی-اجتماعی بوده است تا افراد دارای معلولیت از نظر اجتماعی و تحصیلی جا نمانند. در کشور ژاپن نیز در جهت توجه بیشتر به حقوق افراد دارای معلولیت در فاصله سال‌های ۱۹۴۵ تا ۱۹۶۳، سه قانون رفاه اجتماعی به تصویب رسید و تعداد قوانین رفاه اجتماعی این کشور به شش قانون رسید. در سال ۱۹۹۰ تعداد این قوانین به هشت قانون رسید. کشور ژاپن در سال ۱۹۹۰ شش سیاست رفاه اجتماعی و هشت سیاست رفاهی جدید داشته است که سیاست‌های رفاه اجتماعی این کشور شامل: قانون حمایت

ورزش و فعالیت بدنی یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند نقش غیرقابل انکاری در سلامت جسم و روان (۲۵)، (۲۶) و به تبع کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر (۲۷)، بهبود ظرفیت جسمی و ذهنی (۲۸) استقلال عملکردی و تأخیر در وابستگی به مراقبت در افراد سالمند و معلول داشته باشد (۲۹، ۳۰). این موضوع نه تنها طی تحقیقات مختلف نشان داده شده است، بلکه در قوانین و مقررات بین‌المللی نیز حق بر ورزش به‌عنوان یک حق اساسی برای تمام افراد به رسمیت شناخته شده است (۳۱) که سالمندان و افراد دارای معلولیت نیز از آن مستثنی نیستند (۳۲-۳۴) و انجام ورزش و فعالیت بدنی برای آن‌ها بسیار حائز اهمیت است، چرا که می‌تواند عوارض ثانویه ناشی از سالمندی و معلولیت را تا حدود زیادی کنترل و از تشدید آن جلوگیری نماید. متأسفانه در کشور ما حقوق ورزش سالمندان و افراد دارای معلولیت آنطور که شایسته است مورد توجه قرار نگرفته است و آنها برای انجام ورزش با موانع و چالش‌های فراوانی مواجه هستند. قردادان و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی موانع مشارکت معلولین ورزشکار و غیر ورزشکار در فعالیت‌های ورزشی پرداختند. نتایج پژوهش آنها حاکی از این بود که به ترتیب موانع اماکن و امکانات، موانع خانوادگی، موانع شهری، موانع فردی و موانع اجتماعی و فرهنگی از مهم‌ترین موانع مشارکت افراد دارای معلولیت در فعالیت‌های ورزشی است (۳۵). صفاری و قره (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان در ورزش و تفریح فعال انجام دادند. نتایج حاکی از این بود که به دلیل عوامل بازدارنده‌ای چون نبود فضاها، امکانات و تجهیزات ورزشی مناسب، آلودگی هوا و صوت، ترافیک، مسئولیت‌های خانوادگی، نداشتن سلامت جسمانی، ترس از افتادن و آگاهی نداشتن از برنامه‌های ورزشی و تفریحی امکان مشارکت مستمر در ورزش و تفریح فعال برای آنها ایجاد نمی‌شود (۳۶).

برای ثبت ۲۴ مهر هر سال به‌عنوان روز ملی پارالمپیک موافقت کرد. این اقدامات گرچه در ظاهر اقدامات مثبتی هستند، اما کافی نیستند. چرا که توجه به حقوق ورزشی افراد سالمند و افراد دارای معلولیت تنها نباید محدود به یک روز یا یک هفته در سال باشد، بلکه همواره باید مورد توجه سیاست‌گذاران و نهاد قانون‌گذاری قرار گرفته شود. در قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان، به‌عنوان جامع‌ترین قانون در حیطه ورزش، در بخش اهداف این وزارتخانه در حیطه ورزش، هیچ اشاره‌ای به ورزش سالمندان نشده است و در ارتباط با ورزش افراد دارای معلولیت نیز تنها در بند ۸ ماده ۴ به مناسب‌سازی اماکن و فضاهای ورزشی جهت بهره‌برداری و حضور بانوان و خانواده‌ها و معلولان جسمی و حرکتی پرداخته است که باز هم تمام افراد دارای معلولیت را شامل نشده و فقط به معلولین جسمی- حرکتی اشاره دارد (۴۶). این در حالی است که ارتقا وضعیت فعالیت بدنی سالمندان و افراد دارای معلولیت و پیش از اقدامات اجرایی نیازمند قوانین و مقررات کارآمد و دارای ضمانت اجرا است.

از آنجایی که تاکنون پژوهشی در زمینه حق بر ورزش سالمندان و افراد دارای معلولیت که به بررسی حقوق آنها مطابق با قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی پرداخته باشد انجام نشده است، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی چگونه به حقوق ورزشی افراد دارای معلولیت و افراد سالمند پرداخته‌اند و پس از آن وضعیت ورزش و فعالیت بدنی افراد سالمند در کشورهای پیشرو و کشور ایران مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف کاربردی و از نوع کیفی و با روش تحلیل محتوا است. جامعه آماری تمام قوانین و

از زندگی سال ۱۹۴۶، قانون رفاه کودکان سال ۱۹۴۷، قانون رفاه افراد معلول جسمی ۱۹۴۸، قانون برای افراد معلول ذهنی سال ۱۹۶۰، قانون برای افراد سالمند سال ۱۹۶۳، قانون برای کودک و مادر و زنان بیوه سال ۱۹۶۴، قانون برای سالمندان و پزشکی سلامت سال ۱۹۵۱ و قانون رفاه اجتماعی و شرکت خدمات پزشکی سال ۱۹۸۴ است (۳۷).

علاوه بر این در سطح جهانی نیز در ۱۴ دسامبر ۱۹۹۰، مجمع عمومی سازمان ملل متحد روز ۱ اکتبر (مصادف با ۹ مهر) را به‌عنوان روز جهانی سالمندان نام‌گذاری نموده که در قطعنامه شماره ۱۰۶/۴۵ به ثبت رسیده است (۳۵). هدف از انجام این اقدام آگاهی بخشی در مورد سالمندی است که همه ساله با شعارهای مختلف توسط سازمان‌ها و نهادهای متولی جشن گرفته می‌شود. علاوه بر این، سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۲، روز سوم دسامبر (مصادف با ۱۲ آذر) را روز جهانی افراد دارای معلولیت نام‌گذاری کرد که هدف از تعیین چنین روزی، درک و پذیرش افراد دارای معلولیت، افزایش آگاهی عمومی و تجلیل از دستاوردها و مشارکت‌های افراد معلول بود. یکی از شرایط پذیرش این افراد در جامعه، به رسمیت شناختن و احترام به حقوق آنها است. از حقوق اساسی افراد سالمند و افراد دارای معلولیت، حق بر ورزش و فعالیت بدنی و حق بر سلامت است. حق بر ورزش و فعالیت بدنی به‌واسطه تأثیرگذاری که بر سلامت افراد دارند و حق بر سلامت به‌واسطه ارتباط مستقیمی که با حیات انسان‌ها دارد درخور توجه است. در تقویم کشورمان نیز روز ۲۴ مهر به‌عنوان روز ملی پارالمپیک نام‌گذاری شده است. نخستین دوره روز و هفته پارالمپیک در ایران، در سال ۱۳۸۲ با حضور ۳۰۰ ورزشکار دارای معلولیت و فقط در استان تهران برگزار شد و سپس این برنامه توسعه داده شد و با کسب موفقیت ورزش‌کاران دارای معلولیت ایرانی در رقابت‌های پارالمپیک، شورای عالی فرهنگ در سال ۱۳۹۴ با درخواست کمیته ملی پارالمپیک

و تحلیل می‌گردند و در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل مهیا شده بودند طبقه‌بندی شده و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و چهارچوبی مهیا می‌گردد تا مسیر برای مرحله بعد که مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های پدیده مورد مطالعه است، هموار گردد (۳۹). در این مدل ابتدا حقوق اجتماعی افراد دارای معلولیت و افراد سالمند به‌طور عام و حق بر سلامت و حق بر ورزش آنها در قوانین و مقررات بین‌المللی و ملی مورد مطالعه‌ی دقیق قرار گرفت و سپس اطلاعات در قالب جدول برای هرکدام از عناصر تطبیق، استخراج و خلاصه گردید و پس از آن به تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌ها پرداخته شد. در مرحله‌ی بعد نیز به ارائه وضعیت فعالیت بدنی در کشورهای توسعه‌یافته (استرالیا، ایالت متحده آمریکا، انگلستان، آلمان، آرژانتین، برزیل، ژاپن، کانادا، اسپانیا) و کشور ایران بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) پرداخته شد. در این بخش نیز با استفاده از چک‌لیست، اطلاعات مربوط به کشورهای مختلف استخراج و در قالب جدول شماره ۴ ارائه شد.

جدول زیر توافق بین کدگذاران بر اساس ضریب توافق

کاپای کوهن را نشان می‌دهد:

مقررات بین‌المللی و ملی مرتبط با حقوق اجتماعی سالمندان و افراد دارای معلولیت و قوانین مربوط به حق بر ورزش و سلامت بود. روش گردآوری داده‌ها به‌صورت اسنادی و کتابخانه‌ای بود که از طریق بررسی کتب، مجلات علمی، پایگاه‌های اطلاعاتی و رجوع به سایت سازمان‌های مختلف ملی و بین‌المللی و جست و جوی اینترنتی انجام شد. ابزار مورد استفاده چک‌لیست کدگذاری بود که روایی آن توسط ۳ نفر از متخصصان حقوق ورزشی و مدیریت ورزشی تأیید شد. پایایی بین کدگذاران با استفاده از فرمول ضریب کاپای کوهن حدود ۸۵ درصد به‌دست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب کدهای استخراجی است. در این پژوهش برای تحلیل محتوای قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی از مدل چهار مرحله‌ای جورج بردی^۱ استفاده شد. این مدل یک روش مطلق و انتزاعی از روش‌های مطالعات تطبیقی است که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه است. در مرحله توصیف، محقق باید پدیده‌های مورد مطالعه را طبق اطلاعات و شواهدی که از منابع گوناگون به وسیله‌ی مطالعه‌ی اسناد و مشاهده‌ی مستقیم کسب نموده‌است، توصیف کند. در این مرحله، داده‌های تحقیق برای نقد و بررسی در مرحله بعد مهیا می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات گردآوری شده در مرحله اول بررسی

جدول ۱. توافق بین کدگذاران بر اساس فرمول ضریب توافق کاپای کوهن

		توافق بین دو کدگذار			ضرایب		معناداری	
		s2	1.00	Total	ضریب همبستگی	ضریب توافق		
s1	no	Count	۳	۰/۰	۳	۰/۸۵۸	۰/۸۴۸	***
		% within s1	۱۰۰/۰	۰/۰	۱۰۰/۰			
		% within s2	۷۵/۰	۰/۰	۵/۲			
		% of Total	۵/۲	۰/۰	۵/۲			
	yes	Count	۱	۵۴	۵۵			
		% within s1	۱/۸	۹۸/۲	۱۰۰/۰			
		% within s2	۲۵/۰	۱۰۰/۰	۹۴/۸			
		% of Total	۱/۷	۹۳/۱	۹۴/۸			
	Total	Count	۴	۵۴	۵۸			
% within s1		۶/۹	۹۳/۱	۱۰۰/۰				
% within s2		۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰				
% of Total		۶/۹	۹۳/۱	۱۰۰/۰				

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی قوانین و مقررات بین‌المللی و داخلی که در آنها به حقوق افراد دارای معلولیت و افراد سالمند پرداخته شده است، در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. قوانین و مقررات بین‌المللی و ملی در مورد حقوق افراد دارای معلولیت و افراد سالمند^۱

نوع قوانین و مقررات	عنوان	مرجع تصویب / تاریخ تصویب	بخش‌های مربوطه به افراد معلول یا سالمند
	کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجمع عمومی سازمان ملل ۱۳ / دسامبر ۲۰۰۶	کل کنوانسیون
مربوط به افراد سالمند و معلول	اعلامیه سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد دارای معلولیت	مجمع عمومی سازمان ملل ۹ / دسامبر ۱۹۷۵	کل اعلامیه
بین‌المللی	قطعنامه اصول ملل متحد برای سالمندان	مجمع عمومی سازمان ملل ۱۶ / دسامبر ۱۹۹۱	کل قطعنامه
مربوط به تمام افراد	سند ۲۰۳۰ یونسکو (دگرگون ساختن جهان ما: دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه‌ی پایا)	سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) ۲۷ سپتامبر ۲۰۱۵	مقدمه (بخش‌های ۲۳-۲۵) بخش ۵ از هدف ۴، بخش ۵ از هدف ۸، بخش‌های ۲ و ۷ از هدف ۱۱
	اعلامیه جهانی حقوق بشر	مجمع عمومی سازمان ملل ۱۰ / دسامبر ۱۹۴۸	ماده ۲۵
	قانون حمایت از معلولین	مجلس شورای اسلامی / ۲۰ اسفند ۱۳۹۶	کل قانون
مربوط به افراد سالمند و معلول	قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجلس شورای اسلامی / ۱۳ آذر ۱۳۸۷	کل قانون
ملی	سند ملی سالمندان	شورای ملی سالمندان	کل سند
مربوط به تمام افراد	قانون برنامه ششم توسعه	مجلس شورای اسلامی / فروردین ۱۳۹۶	بند ج ماده ۸۰ و ماده ۹۴
	منشور حقوق شهروندی	هیئت وزیران / ۲۹ آذر ۱۳۹۵	مواد ۳-۵-۱۱۱

اطلاعات توصیفی قوانین و مقررات بین‌المللی و ملی که در آنها به ورزش و سلامت اشاره شده است، در جدول (۳) ارائه شده است.

۱. قوانین و مقرراتی که به طور خاص مخاطب آن سالمندان و افراد دارای معلولیت هستند یا در آنها به طور مستقیم به حقوق این افراد اشاره شده است، در این جدول ذکر شده است و قوانین و مقرراتی که مخاطب آن تمام افراد هستند در این جدول ذکر نگردیده است.

جدول ۳. قوانین و مقررات بین‌المللی و ملی در مورد ورزش و سلامت				
نوع قوانین و مقررات	عنوان	مرجع تصویب / تاریخ تصویب	بخش‌های مربوطه به ورزش و سلامت	
بین‌المللی	مربوط به افراد سالمند و معلول	کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجمع عمومی سازمان ملل / ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶	
	مربوط به تمام افراد	قطعنامه اصول ملل متحد برای سالمندان	مجمع عمومی سازمان ملل / ۱۶ دسامبر ۱۹۹۱	
		اعلامیه جهانی حقوق بشر	مجمع عمومی سازمان ملل / ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸	
	مربوط به تمام افراد	سند ۲۰۳۰ یونسکو (دگرگون ساختن جهان ما: دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه‌ی پایا)	سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) ۲۷ سپتامبر ۲۰۱۵	
		منشور تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی و ورزش	سازمان یونسکو، ۱۸ نوامبر ۲۰۱۵	
		میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی	مجمع عمومی سازمان ملل / ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶	
	ملی	اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی	مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی / ۶ آوریل ۱۹۴۸	مقدمه اساس‌نامه و مواد ۱ و ۲
قانون حمایت از معلولین		مجلس شورای اسلامی / ۲۰ اسفند ۱۳۹۶	مواد ۲، ۶، ۸	
مربوط به افراد سالمند و معلول		قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجلس شورای اسلامی / ۱۳ آذر ۱۳۸۷	
مربوط به تمام افراد		سند ملی سالمندان	شورای ملی سالمندان	هدف ۳ و ۴ از بخش ۳
		قانون اساسی	مجلس خبرگان / ۲۴ آبان ۱۳۵۸	اصول ۳-۲۹-۴۳
	قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	مجلس شورای اسلامی / ۱۶ فروردین ۱۳۹۶	ماده ۹۴	
مربوط به تمام افراد	قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان	مجلس شورای اسلامی / ۶ مهر ۱۳۹۹	کل قانون (به‌استثنای مواد مربوط به امور جوانان)	
	منشور حقوق شهروندی	هیئت وزیران / ۲۹ آذر ۱۳۹۵	مواد ۳-۹۴	

اطلاعات جمعیت شناختی و وضعیت فعالیت بدنی افراد

سالمند آذر کشورهای توسعه یافته و کشور ایران در سال

۲۰۲۲ به شرح جدول شماره (۴) ارائه شده است.

۱. در قانون برنامه اول تا ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، در برخی مواد به حقوق افراد معلول و افراد سالمند اشاره شده است، اما چون این قوانین هر کدام برای یک دوره زمانی ۵ ساله بوده و در حال حاضر قانون برنامه ششم توسعه حکم فرما است و قانون برنامه هفتم هنوز به تصویب نرسیده است، صرفاً به این قانون اشاره شده است.

۲. متأسفانه در این گزارش سازمان بهداشت جهانی هیچ اطلاعاتی در مورد ترویج فعالیت بدنی افراد دارای معلولیت برای هیچ یک از کشورها بیان نشده و برای تمام کشورها این اطلاعات را غیرقابل دسترس بیان نموده است.

جدول ۴. اطلاعات جمعیت شناختی و وضعیت فعالیت بدنی افراد سالمند در کشورهای توسعه یافته و کشور ایران در سال ۲۰۲۲

اسامی کشورها	جمعیت کل (میلیون)	جمعیت بالای ۶۰ سال (%)	وضعیت عدم فعالیت بدنی		وضعیت عدم ترویج نظارت ملی		اهداف ملی کشورها
			مرد	زن	مرد	زن	
استرالیا	۲۶/۱۷۸/۰۰۰	۲۳٪	۴۱٪	۵۰٪	۲۷٪	۳۵٪	-
ایالت متحده آمریکا	۳۳۸/۲۹۰/۰۰۰	۲۳٪	۴۷٪	۶۵٪	۳۲٪	۴۸٪	*
انگلستان	۶۷/۵۰۹/۰۰۰	۲۵٪	۴۷٪	۵۶٪	۳۲٪	۴۰٪	*
آلمان	۸۳/۳۷۰/۰۰۰	۳۰٪	۵۶٪	۶۱٪	۴۰٪	۴۴٪	*
آرژانتین	۴۵/۵۱۱/۰۰۰	۱۶٪	۵۳٪	۶۳٪	۳۸٪	۴۵٪	-
برزیل	۲۱۵/۳۱۴/۰۰۰	۱۵٪	۵۶٪	۶۹٪	۴۰٪	۵۳٪	*
ژاپن	۱۲۳/۹۵۲/۰۰۰	۳۶٪	۴۹٪	۵۳٪	۳۴٪	۳۷٪	*
کانادا	۳۸/۴۵۵/۰۰۰	۲۶٪	۳۹٪	۴۷٪	۲۶٪	۳۱٪	*
اسپانیا	۴۷/۵۵۹/۰۰۰	۲۷٪	۳۶٪	۴۶٪	۲۳٪	۳۱٪	*
ایران	۸۸/۵۵۱/۰۰۰	۱۲٪	۳۵٪	۶۰٪	۲۳٪	۴۳٪	-

منبع: گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲)

بحث و نتیجه‌گیری

دارد که انجام تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی و ورزش یک حق اساسی برای تمام افراد است. بند اول این ماده نیز به مسئله عدم تبعیض پرداخته و مقرر می‌دارد که هر انسانی حق اساسی برای تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی و ورزش بدون تبعیض بر اساس قومیت، جنسیت، گرایش جنسی، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا عقاید دیگر، خاستگاه ملی یا اجتماعی، دارایی یا هر چیز دیگری دارد. بند سوم این ماده نیز به‌طور خاص به سالمندان و افراد دارای معلولیت اشاره داشته و مقرر نموده است که فرصت‌های فراگیر، سازگار و ایمن برای شرکت در تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی و ورزش باید در دسترس همه انسان‌ها، به‌ویژه کودکان پیش‌دبستانی، زنان و دختران، سالمندان، افراد دارای معلولیت باشد (۳۱). افزون بر این در سایر قوانین و مقررات بین‌المللی از جمله کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، در ماده ۲۵ به مقوله سلامت افراد دارای معلولیت و افراد سالمند پرداخته و مقرر نموده‌است که دولت‌های عضو حق افراد دارای

مطالعه حاضر با هدف بررسی قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی در حوزه حقوق سالمندان و افراد دارای معلولیت و جایگاه ورزش و سلامت در قوانین به‌عنوان حقوق بنیادین آنها، می‌کوشد تا گامی را جهت آگاهی بخشی و شناساندن حقوق این قشر بردارد و بستری را برای ارتقای جایگاه و حضور آنها در بطن جامعه ایجاد نماید. این مطالعه یکی از معدود مطالعاتی است که به تبیین حقوق سالمندان و افراد دارای معلولیت و به‌طور خاص حق بر ورزش و حق بر سلامت آنها پرداخته و قوانین و مقررات در سطح بین‌المللی و ملی را مورد بررسی قرار داده است و پس از آن با استناد به گزارش سازمان بهداشت جهانی وضعیت فعالیت بدنی در کشورهای پیشرو و کشور ایران را ارائه داده است. حق بر ورزش یکی از حقوق بنیادین بشری است که در بسیاری از قوانین بین‌المللی و به‌طور خاص در منشور تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی و ورزش، مصوب سال ۲۰۱۵ سازمان یونسکو مورد تأکید قرار گرفته است. ماده یک این منشور مقرر می

علت ایجاد چالش و عدم تبعیت از کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در کشور ایران، تعاریف متعدد از افراد دارای معلولیت در قوانین داخلی و عدم وجود رویکرد و نگرش یکسان نسبت به معلولیت در قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی است، بدین معنا در قانون حمایت از معلولان یک تعریف از افراد دارای معلولیت ارائه شده است و در قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران، تعریف دیگری برای جانباز که در نگاه بین‌المللی همان افراد دارای معلولیت ناشی از جنگ هستند، ارائه شده است. این در حالی است که در قوانین بین‌المللی از جمله ماده ۱ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت یک تعریف واحد و جامع از افراد دارای معلولیت ارائه شده است و افراد دارای معلولیت ناشی از جنگ را متمایز نموده است و به دلیل جامعیت قابل تسری به افراد سالمند نیز است. نکته دیگر نیز رویکرد حاکم بر این تعاریف است که در قوانین بین‌المللی رویکرد حاکم، رویکرد اجتماعی است و مشکلات و محدودیت‌ها را مربوط به جامعه می‌داند و سعی در برطرف نمودن آن دارد، اما در قوانین داخلی رویکرد حاکم، رویکرد پزشکی است و مشکلات و محدودیت‌ها را مربوط به فرد دارای معلولیت و شرایط جسمی او می‌داند.

افزون بر قوانین و مقررات اخیرالذکر، مطالعات متعددی در سطح بین‌المللی در مورد حق بر ورزش و سلامت افراد دارای معلولیت و سالمند انجام شده است (۳۴-۳۲، ۴۰). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی که با عنوان نمایه ی کشورها: گزارش جهانی وضعیت فعالیت بدنی ۲۰۲۲^۱ انتشار یافته است، وضعیت حال حاضر جمعیت شناختی و فعالیت بدنی در ۱۹۴ کشور عضو سازمان بهداشت جهانی بیان شده است (۴۱) که خلاصه‌ای از این گزارش در جدول شماره ۳ ارائه گردید. با نگاهی اجمالی به این جدول می

معلولیت را برای برخورداری از بالاترین استانداردهای ممکن در زمینه بهداشت، بدون تبعیض قائل شدن بر اساس معلولیت به رسمیت می‌شناسند و می‌بایست تمام اقدامات لازم را برای حصول اطمینان از دسترسی این افراد به خدمات بهداشتی با رعایت تفاوت‌های جنسی، شامل توان‌بخشی مرتبط با بهداشت اتخاذ نمایند. در بخش دوم این ماده بیان شده که به‌طور اختصاصی دولت‌های عضو می‌بایست: آن دسته از خدمات بهداشتی که برای افراد دارای معلولیت به‌خصوص به‌علت معلولیت آنها مورد نیاز است، شامل تشخیص و مداخله مناسب و سرویس‌های طراحی شده برای کم کردن یا پیشگیری از معلولیت بیشتر در کودکان و افراد سالمند را تدارک ببینند. ماده ۲۸ این کنوانسیون، با عنوان "استانداردهای مناسب زندگی و حمایت اجتماعی" است که در بخش دوم این ماده مقرر شده دولت‌های عضو حق افراد دارای معلولیت را برای حمایت اجتماعی و برخورداری از آن حق، بدون تبعیض بر پایه معلولیت به رسمیت شناخته و می‌بایست اقدامات مناسبی را برای حمایت و ارتقا این حقوق اتخاذ نمایند، که بند دوم از بخش دوم این ماده بیانگر حصول اطمینان از دسترسی افراد دارای معلولیت به‌خصوص زنان و دختران و سالمندان دارای معلولیت به برنامه‌های حمایت اجتماعی و فقر زدایی است. در ماده ۳۰ کنوانسیون نیز به مقوله مشارکت در زندگی فرهنگی، تفریحی و ورزشی افراد دارای معلولیت پرداخته شده است (۱۶). کشور ایران در سال ۱۳۸۷ به این کنوانسیون ملحق شده و مکلف به تبعیت از آن شده است. در قوانین داخلی نیز این دو حق بنیادی افراد دارای معلولیت و افراد سالمند طی قوانین مختلف مورد تأکید قرار گرفته است که قوانین و بخش‌های مرتبط به شرح جداول ۱ و ۲ ارائه گردید.

در مورد فعالیت بدنی ۲۰۱۸-۲۰۳۰: افرادی فعال‌تر برای جهانی سالم‌تر، یکی از این اقدامات بوده است. هدف این برنامه نیز کاهش ۱۵ درصدی عدم فعالیت بدنی در سطح جهانی در بین نوجوانان و بزرگسالان بیان شده است و از کشورها و ذی‌نفعان برای تحقق اهداف حمایت می‌کند (۳۸). علاوه بر این، سازمان بهداشت جهانی برای همکاری در ارتقای برابری در سلامت و ورزش با کمیته بین‌المللی پارالمپیک در سال ۲۰۲۱ تفاهم‌نامه‌ی همکاری انعقاد نموده‌اند. در کشور ایران نیز سندی تحت عنوان سند ملی سالمندان کشور، توسط شورای عالی سالمندان و با همکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۹ به تصویب رسیده است. تدوین این سند توسط کارگروهی بالغ بر بیش از ۸۰ نفر از مدیران ارشد کشور، مدیران و کارشناسان مرتبط و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بوده است که گرچه اقدامی مثبت و حاکی از دغدغه مسئولین و نخبگان علمی در این زمینه بوده است، اما مشخص نیست این سند از حیث قابلیت اجرایی و ضمانت اجرا در چه جایگاهی قرار دارد و دستگاه‌های متولی تا چه میزان موظف به اجرای سیاست‌های تعیین شده در این سند هستند و در صورت عدم انجام وظایف چه برخوردی با آن دستگاه‌ها صورت می‌پذیرد. هدف سوم این سند حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان بیان شده است که راهبرد اول در راستای تحقق این هدف توسعه کمی و کیفی و اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان بوده است (۴۵). دستگاه اصلی برای محقق ساختن این هدف، وزارت بهداشت، درمان و

توان دریافت که درصد جمعیت سالمند کشورهای پیشرفته در مقایسه با کشور ایران بالاتر است. دلیل بالاتر بودن آمار جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته نسبت به کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، بهره‌گیری از طب مدرن، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و استانداردهای مناسب برای زندگی است (۴۳-۴۲). این کشورها زودتر با پدیده سالمندی مواجه شده‌اند اما به دلیل برخورداری از امکانات و تجهیزات پیشرفته در حوزه سلامت، توانسته‌اند تا حد زیادی از مرگ و میر جمعیت خود جلوگیری نمایند و میزان امید به زندگی در این کشورها بالاتر است (۱)، اما اینکه چرا عدم فعالیت بدنی در کلیه اقشار جامعه به‌ویژه در افراد بزرگسال و افراد سالمند در این کشورها آمار بالایی دارد، مسئله‌ای است که نیاز به آسیب‌شناسی و توجه در سطح بین‌المللی داشته و به همین دلیل مجمع عمومی سازمان ملل سال ۲۰۲۱-۲۰۳۰ را به‌عنوان دهه سالمندی سالم نام گذاری نموده و پیگیری این موضوع را به سازمان بهداشت جهانی محول نموده است. دهه‌ی سالمندی سالم سازمان ملل متحد یک همکاری جهانی است که دولت‌ها، جامعه مدنی، آژانس‌های بین‌المللی، متخصصان، دانشگاه‌ها، رسانه‌ها و بخش خصوصی را برای ۱۰ سال اقدام هماهنگ و مشارکتی برای تقویت زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر گرد هم می‌آورد و از برنامه اقدام بین‌المللی مادرید سازمان ملل متحد^۱ و تحقق دستور کار ۲۰۳۰ سازمان ملل در مورد توسعه پایدار و اهداف توسعه پایدار آحمایت می‌کند (۴۴) این سازمان نیز اقدامات درخور توجهی در حوزه فعالیت بدنی، ورزش و سلامت انجام داده است. برنامه اقدام جهانی

عملی ساختن ظرفیت گسترده سالمندی در قرن ۲۱ بود و پیشنهادات خاص عملی آن، اولویت را به سالمندان و توسعه، ارتقای سلامت و رفاه برای سالمندی و تضمین وجود محیطی فعال و حمایتی می‌داد.

2. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development
3. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world

۱. اقدامات مثبت در جهت حمایت از سالمندی در سال ۲۰۰۲ ادامه یافت تا جایی که "دومین مجمع جهانی در مادرید با موضوع سالمندی" برگزار شد. این مجمع با هدف طراحی سیاست‌های بین‌المللی در حوزه سالمندی برای قرن ۲۱ اقدام به تصویب یک اعلامیه سیاسی و "برنامه عمل بین‌المللی مادرید" در آن حوزه کرد. این برنامه عمل، خواهان تغییراتی در نگرش‌ها، سیاست‌ها و اقدامات در کلیه سطوح در جهت

هستند، اگر تحت حمایت بیمه و تأمین اجتماعی برای تهیه لوازم مورد نیاز بهداشتی و مراجعه به پزشک نباشند، یا اگر دارای محدودیت حرکتی هستند و مطب پزشک در بالای پله‌ها و به‌صورت غیر قابل دسترس است، حق سلامت معنایی ندارد و یا برای استفاده از اماکن ورزشی دارای محدودیت هستند و شرایط اماکن ورزشی به‌گونه‌ای است که امکان حضور افراد سالمند و دارای معلولیت در آن وجود ندارد و یا مربی با تخصص ورزش سالمندان یا ورزش افراد دارای معلولیت در باشگاه حضور ندارد که متناسب با شرایط خاص این قشر و محدودیت حرکتی که دارند، برای آنها برنامه ورزش و فعالیت بدنی طراحی نماید، حق بر ورزش و فعالیت بدنی و به‌تبع حق بر سلامت از طریق ورزش معنایی نمی‌تواند داشته باشد. چرا که زمانی می‌توان گفت که یک حق برای افراد یک جامعه به رسمیت شناخته شده است که شرایط برخورداری از آن حق هم فراهم شده باشد. تحقق این امر و به رسمیت شناختن حقوق افراد سالمند و دارای معلولیت در مرحله نخست نیاز به اصلاح نگرش و رویکرد قانونگذاران، مسئولین اجرایی و افراد جامعه نسبت موضوع (تغییر نگرش و رویکرد از پزشکی به اجتماعی) دارد که موانع و محدودیت را مربوط به جامعه دانسته و در جهت برطرف کردن آنها و احقاق حقوق این قشر مانند سایر افراد و مناسب‌سازی فضاها و دسترس‌پذیری امکانات گام بردارند. علاوه بر این قوانین و مقررات نیز باید از ضمانت اجرایی لازم برخوردار باشند که هیچ‌کدام از دستگاه‌های متولی امور افراد سالمند و دارای معلولیت نتوانند از اجرای وظایف قانونی خود سرباز زنند. بنابراین ضرورت دارد که مسئولین و سیاست‌گذاران تقنین به این موارد توجه نموده و با ارتقا سطح دانش و بینش خود، در تصویب قوانین در حوزه سالمندان و افراد دارای معلولیت دقت بیشتری نمایند و قوانین را به‌گونه‌ای تصویب کنند که از ضمانت اجرایی لازم برخوردار باشد و مدیران اجرایی نیز با رفع نقایص مدیریتی

آموزش پزشکی بیان شده است و وزارت ورزش و جوانان به عنوان یکی از دستگاه‌های همکار ذکر شده است، اما به‌طور دقیق مشخص نشده است که وزارت ورزش و جوانان چه اقداماتی باید انجام دهد و چگونه باید با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه همکاری داشته باشد. هدف چهارم این سند به تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی اشاره دارد. سومین راهبرد تعیین شده برای دستیابی به این هدف حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان بیان شده است. برای تحقق این هدف وزارت کشور و زیر مجموعه‌های آن (شهرداری‌ها و دهرداری‌ها) به‌عنوان دستگاه اصلی و وزارت ورزش و جوانان به‌عنوان یکی از دستگاه‌های همکار ذکر شده است و یکی از سیاست‌های اجرایی (چهارمین مورد) برای دستیابی به این هدف، توسعه و حمایت از برنامه‌ها و فعالیت‌های ورزشی در سالمندی بیان شده است. در مورد این هدف نیز ایراد مطرح شده در مورد هدف سوم صدق می‌کند، بدین معنا که مشخص نیست وزارت ورزش و جوانان چگونه باید با وزارت کشور و به‌تبع با شهرداری‌ها و دهرداری‌ها همکاری داشته باشد. علاوه بر این در قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان که در سال ۱۳۹۹ به تصویب رسیده است و جامع‌ترین قانون در حوزه ورزش کشور است، هیچ اشاره‌ای به ورزش سالمندان نشده است.

در قانون حمایت از معلولین مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۶ نیز در ماده ۸ مقرر شده استفاده افراد دارای معلولیت از مراکز، تأسیسات و خدمات ورزشی دستگاه‌های دولتی و شهرداری‌ها و دهیاری‌ها کشور رایگان است، اما صرف پرداختن به این حقوق در قوانین و عدم تحقق آن در عمل به‌معنای به رسمیت شناختن حقوق این افراد نیست. سالمندان و افراد دارای معلولیت که دارای آسیب‌های جسمی، ذهنی، روانی و یا آسیب‌های چندگانه

برای افراد سالمند و افراد دارای معلولیت در افق برنامه اقدام جهانی فعالیت بدنی تا سال ۲۰۳۰ سازمان بهداشت جهانی، هم‌راستا با کشورهای پیشرو در این مسیر گام بردارند که بی‌شک فواید بسیاری برای کشور به‌دنبال خواهد داشت.

و توجه به امور شهرسازی، مسئله دسترسی سالمندان و افراد دارای معلولیت به امکانات مورد نیاز خود از جمله مراکز مربوط به ورزش و سلامت و همچنین مراکز درمانی و توانبخشی را فراهم سازند و با تدوین اهداف فعالیت بدنی

References

1. Ghaderian M, Ghasemi GA, Lenjannejadian S, Sadeghi Demneh E. The Effect of Combined Training on Stair Negotiation Performance in Older Men: A Randomized Controlled Trial. *Salmand* 2023, 18(3)3-15 (in Persian).
2. Lotfalinezhad E, Abolfathi Momtaz Y, Nazariapanah N S, Honarvar M R, Arab Ameri F, Azimi M S. Effectiveness of Integrated and Comprehensive Geriatric Care Program of Ministry of Health on Physical and Mental Health of Older Adults in Golestan Province. *Salmand* 2021, 16 (3): 438-451 (in persian).
3. Gladyshev V.N, Kritchevsky S.B, Clarke S.G, Cuervo A.M, Fiehn, O, Pedro de Magalhães J, Mau Th., Maes M, Moritz R, Niedernhofer L.J, Van Schaftingen E, Tranah G.J, Walsh K, Yura Y, Zhang B, Cummings, S.R. Molecular Damage in Aging. *Nat Aging* 2021; 1 (12): 1096-1106.
4. Panagiotis Z, Argyro D, Ilia B, Panagiota S, Giustino V, Antonella P. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges, *Clin Interv Aging* 2017; 12: 709-720.
5. Tajvar M, Torabi, M, Dargahi, H, Atashbahar, O, Sajadi, HS. Assessing the Isfahan Hospitals based on the World Health Organization's Age-Friendly Hospital Model: A Mixed Method Study. *Salmand* 2022; 18(2): 234-251 (in Persian).
6. World Health Organization. Ageing and health; 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Farahbod M, Masoudi Asl I, Tabibi SJ, Kamali M. The Status of Rehabilitation in Iran: Barriers and Facilitators. *Salmand* 2023; 18(2):218-233 (in Persian).
8. World Health Organization. Disability; 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=Key%20facts, earlier%20than%20those%20without%20disabilities>
9. Martins, J.A., Akemi Wada Watanabe, H., Augusta Souza Braga, V., Cristina Pinto de Jesus, M, Aparecida Barbosa Merigh, M. (2020). Older adults with physical disabilities: vulnerabilities relative to the body, the physical and social environment, *73(3)*, 1-8.
10. Widerstrom-Noga, E., Finlayson, L. (2010). Aging with a Disability: Physical Impairment, Pain, and Fatigue, *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics*, 21 (2), 321-337.

11. Sourtzi, P., Menezello, T. (2011). Elderly and People with Disabilities - Limitations in their Everyday Life, Assistive Technology Research Series, 27, 127-140
12. Rita Petretto, D., Gaviano, L., Pietro Carrogu, G., Berti, R., Pinna, M., Pili, R. (2022). Telemedicine: Issues in the Analysis of Its Use in Elderly People and in People with Disabilities, According to the Perspective of the Clinical Psychology of Disability, Geriatrics, 5(8), 1-6.
13. Pfeifer-Chomiczewska, K. (2022). Intelligent service robots for elderly or disabled people and human dignity: legal point of view, Journal of Knowledge, Culture and Communication, 38, 789-800.
14. Sirinkan, A. (2015). The effect of recreational sport activities on some physical parameters in elderly and disabled people, Advances in Environmental Biology, 9(3), 950-954.
15. Verbrugge, L.M., Yang, L.Sh. (2002). Aging with disability and disability with aging. Journal of Disability Policy Studies, 12(4), 253-267.
16. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). Available at:
<https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
17. Talley, P. (2020). [The elderly disabled: the applicability of disability rights for age-related disability](#). Journal of Legal Medicine, 40(1), 115-129.
18. Babeck, W., Weber, A. (2024). Rights of Children, the Elderly and Persons with Differing Abilities, Writing Constitutions, 2, 497-528.
19. Kanter, AS. (2009). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Implications for the Rights of Elderly People Under International Law. Ga. St. U. L. Rev
 25 (3): 526-573.
20. The Law on the Protection of the Disabled, approved by the Islamic Council, 2016. (in Persian). Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1054682>.
21. United Nation, Department of Economic and Social Affairs Disability, Ageing and disability, (2024). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html#:~:text=Currently%2C%20it%20is%20estimated%20that,experience%20moderate%20to%20severe%20disability>.
22. Payne C.F. Aging in the Americas: Disability-free Life Expectancy Among Adults Aged 65 and Older in the United States, Costa Rica, Mexico, and Puerto Rico. The Journals of Gerontology 2018; 73(2): 337-348.

23. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health, *Aust Health Rev* 2017; 41(4), 455-462. PMID: 27712611.
24. Hunt P. Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health, *Health Hum Rights* 2016; 18 (2): 109-130. PMID: 28559680.
25. Zahra A, Nisa Hassan S, Hassan M.S, Parveen N, Park J, Iqbal N, Khatoon, F, Raafat Atteya, M. Effect of physical activity and sedentary sitting time on psychological quality of life of people with and without disabilities; A survey from Saudi Arabia, *Front. Public Health* 2020; 10: 1-9.
26. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health, *Maturitas* 2017; 106, 48-56.
27. Ahmed Saqib Z, Dia J, Menhas R, Mahmood Sh, Karim M, Sang X, Weng, Y. Physical Activity is a Medicine for Non-Communicable Diseases: A Survey Study Regarding the Perception of Physical Activity Impact on Health Wellbeing, *Risk Manag Healthc Policy* 2020; 13: 2949-2962. PMID: 33335436.
28. Borland R, Cameron L, Tonge B, Gray K. Effects of physical activity on behaviour and emotional problems, mental health and psychosocial well-being in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil* 2021; 35(2):399-420. PMID: 34796601.
29. Aslan S, Atacan Tonak, H, Kavlak E, Ergin A. The effect of strengthening and aerobic exercises on balance and functional independence levels in students with intellectual disabilities, *International Journal of Developmental Disabilities*, Published online: 11 Apr 2023. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2199224>
30. Hee Jeon Y, Tudball J, Nelson K. How do residents of aged care homes perceive physical activity and functional independence? A qualitative study. *Health Soc Care Community*, 2019; 27(5): 1321-1332. PMID: 31149767.
31. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport; 2015. Available at: <https://www.unesco.org/en/sport-and-anti-doping/international-charter-sport>
32. Lindert C, Scheerder J, Brittain, I. Introduction: Sport Participation a Human Right for Persons with a Disability, *The Palgrave Handbook of Disability Sport in Europe*, 2023. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-21759-3_1
33. Bantekas I. The right of access to sport and recreation for disabled persons under international law: What does it really entail?. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, 2022; 45 (3):157-208.

34. Weston, M. The International Right to Sport for People with Disabilities, *Marquette Sports Law Review* 2017; 28(1), 1-35.
35. United Nations. International Day of Older Persons, 1990. Available at: <https://social.desa.un.org/issues/ageing/international-day-of-older-persons-homepage#:~:text=On%202014%20December%201990%2C%20the,International%20Day%20of%20Older%20Persons>.
36. Ghadrđan, R. HasanBagi, H., Tabesh, Saeed. Investigating barriers to athletic and non-athlete disability participation in sports activities (Case study: Qazvin), *Journal of Nurse and physician within war* 2019; 7 (24) :49-56 (in Persian).
37. Saffari, M. Ghareh, M. Factors inhibiting the participation of the elderly in sports and active recreation, *Sports management and movement behavior*, 2017;13(26), 129-140 (in Persian).
38. Tanaka, N. An Analysis of the Policy-making Process for Disability Sport in Japan and the Uk/england: The Cases of Wheelchair Basketball, CP Sport and Intellectual Disability Sport, 2013; Loughborough University. <https://hdl.handle.net/2134/12354>.
39. Keshkar S. Ghanbari Firoozabadi A. A Comparative Study of the Performance of World Governments and Sports Organizations in the Corona Crisis. *The State Studies Quarterly*, 2022; 7 (28), 121-148 (in Persian).
40. Choudhoury K, Rout, Ch. Right to Health as Human Right for the Elderly Persons in India, *International Journal of Law Management & Humanities* 2021; 4(1), 872-882.
41. World Health Organization. Country Profiles Global status report on physical activity 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064119>
42. Abdullah JM, Ahmad MM, Saqib, SE. Understanding accessibility to healthcare for elderly people in Bangladesh, *Development in Practice* 2018; 28(4), 552-561.
43. Weiss KZ. Assessment of the Selected Health Factors by Polonia in the Greater Toronto Area in the Relation to Their Quality and Standard of Living. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18 (3): 1-20. PMID: 33535549
33. World Health Organization. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World; 2018. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
45. National Council of the Elderly. National document for the elderly of the country. 2020 (in Persian). Available at: <https://hc.sums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/Sub462/Dabirkhane-Files/National-document.pdf>
46. The law on objectives, duties and powers of the Ministry of Sports and Youth, approved by the Islamic Council, 2020. (in Persian). Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1620486>