

پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش

دوره ۱۶، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳

ص ص: ۱۹۰ - ۱۶۳

## بررسی موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی، ارائه مدل و راهکارهای اجرایی

فرناز ترابی\* - محمد محمدی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، گروه تربیت بدنی دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب<sup>۲</sup>. مربی، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم

انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۱/۰۴/۱۴۰۳، تاریخ تصویب: ۲۲/۰۵/۱۴۰۳)

### چکیده

سالمندی یک فرایندی طبیعی و دورانی حساس در زندگی انسانها می‌باشد، روش تحقیق مقطعی و به لحاظ استفاده از نتایج بدست آمده، کاربردی، جامعه آماری سالمندان مرد و زن بالای ۶۰ سال در ۲۰ استان هدف بودند، نمونه آماری تصادفی - خوشه ای، ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته بود و از آزمون کلوموگراف اسمیرنوف برای توزیع طبیعی بودن و جهت تعیین رابطه از آزمون همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و ایموس گرافیک استفاده شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی با جمع نظر ۳۵ نفر از محققین حوزه ورزش سالمندان ارزیابی شد و برای پایایی آن از ضریب پایایی الفای کرونباخ با توزیع آزمایشی بین ۱۲۰ نفر از سالمندان به دست آمد. با توجه به نتایج تحقیق عوامل بهداشتی (ضریب مسیر ۰/۳۱)، منافع درک شده (ضریب مسیر ۰/۲۱)، موانع درک شده (ضریب مسیر ۰/۱۵-)، اجتماعی (ضریب مسیر ۰/۲۲)، فرهنگی (ضریب مسیر ۰/۴۰)، رقابت و فواید (ضریب مسیر ۰/۳۲)، آمادگی جسمانی (ضریب مسیر ۰/۳۴)، پزشکی (ضریب مسیر ۰/۱۲-)، مالی - اقتصادی (ضریب مسیر ۰/۲۲)، دانش (ضریب مسیر ۰/۱۵)، اطلاع رسانی و تبلیغات (ضریب مسیر ۰/۳۶)، سلامتی و تندرستی (ضریب مسیر ۰/۱۶)، سازگاری (ضریب مسیر ۰/۳۶)، سیاست سازمانی (ضریب مسیر ۰/۲۲) و شهرت (ضریب مسیر ۰/۳۴-) ارتباط معناداری دارند، مدل چهار سطحی مول و همکارانش ۲۰۰۵ در سطوح عوامل ساختاری، سخت، نرم، عوامل تشویقی طبقه بندی مدل پیشنهادی تحقیق می‌باشد. با توجه به نتایج تحقیق اینگونه نتیجه می‌گیریم که از پانزده عامل اثر گذار در موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی، پنج عامل بهداشتی، فرهنگی، آمادگی جسمانی، اطلاع رسانی و تبلیغات و سازگاری موثر تر می‌باشند.

### واژه‌های کلیدی

موانع پیش روی، سالمندان کشور، ورزش و فعالیت بدنی، ارائه مدل، راهکارهای اجرایی.

## مقدمه

سالمندی جمعیت و افزایش سهم افراد سالخورده در جمعیت، یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی قرن بیست و یکم است و پیامدهای آن تقریباً روی همه بخش‌های جامعه از جمله بازار کار، تقاضا برای کالا و خدمات مانند مسکن، حمل و نقل، حمایت‌های اجتماعی و روابط بین نسلی تأثیرگذار است. لذا، مهم‌تر از هر زمان دیگری لازم است که دولت‌ها، سیاست‌های ابتکاری و خدمات عمومی در خصوص مراقبت‌های بهداشتی، زیرساخت‌ها و حمایت‌های اجتماعی را به طور خاص برای افراد سالمند، طراحی کنند، بطوریکه در ایران نیز با این مساله رو به رو هستیم. طبق آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، سهم جمعیت سالمندان ۶۵ سال و بالاتر ۶٫۱ درصد بوده که همین مرکز در پیش‌بینی‌های جمعیتی خود برآورد کرده است که در سال ۱۴۱۵ به ۱۱٫۰ درصد برسد (۱). یک فرآیند طبیعی، بیولوژیکی و عمومی و از دوران حساس و اجتناب‌ناپذیر زندگی آدمی می‌باشد، از اینرو و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی یا عبارت دیگر، سالمندی تغییرات تحلیلی خود به خود پیش‌رونده و غیر قابل برگشتی است که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل ملاحظه‌ای رو به نقصان می‌گذارد (۲). در زمینه پیری جهانی، ترویج فعالیت بدنی در میان سالمندان به یک اولویت فوری بهداشت عمومی تبدیل شده است. سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل‌های خاصی را برای فعالیت بدنی در سالمندان تدوین کرده است (۲، ۳). فواید فعالیت بدنی برای نگهداری و توسعه سلامت سالمندان به خوبی شناخته شده است، فعالیت بدنی در سالمندان بر افزایش توانایی آنان در مقابله با مشکلات ناشی از سالمندی، حفظ و ارتقای استقلال، افزایش مشارکت اجتماعی و همچنین افزایش تعاملات اجتماعی آنها بسیار موثر می‌باشد (۴).

سالمندی با عوارضی نظیر اختلالات روانی، بیماریهای مزمن و انواع معلولیتها همراه می‌باشد که کاهش فعالیت بدنی مناسب سبب تشدید این عوارض شده و پیامدها و مضرات بسیاری را برای آنها و جامعه به همراه دارد (۵)، لذا افزایش جمعیت سالمندان به علت کاهش مولید، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی ضرورت توجه به مشکلات افراد سالمند را روز افزون نموده است (۶). ماهر و همکارانش در تحقیقی اینگونه گزارش کردند که افراد سالمندی که در فعالیت جسمانی شرکت می‌نمایند، سطح بالایی از رضایت از زندگی را نسبت به هم‌تایان خود بیان می‌دارند (۷). دیویسون و کوان (۲۰۲۳) در تحقیقی اینگونه بیان کردند که اهمیت تمرینات روزانه متعادل به عنوان بخشی از مشارکت ورزشی تأکید و نیاز به تلاش‌های هدفمندتر برای افزایش نرخ مشارکت در میان سالمندان را بسیار لازم و ضروری می‌باشد، لذا مشارکت ورزشی سالمندان بسیار ضروری و حائز اهمیت می‌باشد چرا که تأثیر مثبتی بر کاهش تنهایی در میان سالمندان داشته باشد و اینگونه نتیجه گرفتند که تلاش‌های مداوم برای ارتقای فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی در میان سالمندان به منظور بهبود سلامت و رفاه کلی آنها بسیار مورد نیاز می‌باشد (۸). با تأکید بر اهمیت مزایای فعالیت بدنی، ایجاد تسهیل‌کننده‌ها و راهبردهایی برای غلبه بر موانع مشارکت ورزشی سالمندان در توسعه استراتژی‌های طراحی برنامه‌های تمرین بدنی که افراد مسن را هدف قرار می‌دهند، به منظور افزایش سلامت جسمانی و توسعه پیری سالم بسیار حائز اهمیت و ضروری می‌باشد (۹، ۱۰). با توجه به اینکه مشارکت افراد سالمند در پرداختن به فعالیت‌های ورزشی از لحاظ ابعاد مختلف به سلامت آنها کمک می‌کند، طبقه بندی ویژگی‌های جمعیت سالمند و پیش‌بینی تأثیر مشارکت آنها در فعالیت‌های ورزشی بسیار لازم و ضروری است (۱۱). چابانه و همکارانش (۲۰۲۱) اینگونه

است (۱۴). نظر به اینکه بهبود شاخص امید به زندگی و کاهش باروری سبب شده در سال‌های اخیر تعداد سالمندان افزایش یابد. به طوریکه برآوردهای سازمان ملل در سال ۲۰۲۰ حاکی از آن است که جمعیت سالمندان ۶۵ ساله به بالا در جهان ۷۲۷ میلیون نفر است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد و جمعیت سالمندان به بیش از ۱٫۵ میلیارد نفر خواهد رسید، از طرفی هر چند افزایش تعداد سالمندان از دستاوردهای بشری محسوب می‌شود، اما با این حال به نظر می‌رسد افزایش تعداد سالمندان با مسایل و چالش‌هایی رو به رو باشد که از جمله آنها به مخاطره افتادن سلامتی سالمندان می‌باشد. مساله سلامت جسمانی و روانی اگر چه توسط سالمندان در جوامع مختلف تجربه می‌شود، اما به نظر می‌رسد اگر دولت‌ها و سیاستمداران در این زمینه چاره اندیشی نکرده و به عوامل زمینه‌ساز آن توجه نکنند، این موضوع به یک مساله جدی تبدیل خواهد شد (۱). از اینرو ضرورت و اهمیت فعالیت ورزشی برای افراد سالمند به این دلیل می‌باشد که این قشر از جامعه با توجه به عواملی مثل ورود به دوره بازنشستگی، بیکاری و بی‌حرکی، در معرض خطر و تهدید در خصوص سلامت جسمانی و روانی قرار دارند، از طرفی سالخوردگی جمعیت موفقیتی بهداشتی است که در صورت نبود برنامه‌ریزی مناسب به چالش بزرگی تبدیل می‌شود؛ لذا باید به دنبال رفع موانع و مشکلات برای ورود به دوران کهنسالی و گذر بهتر از این دوره در زندگی با فعالیت بدنی مناسب و تحرک کافی بود. چرا که با نبود راهکارهای مناسب و عملیاتی برای گرایش و جذب سالمندان به فعالیت بدنی و ورزش این مسئله سبب تغییرات اساسی و مهم در سبک زندگی سالمندان می‌شود، اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در گروه سالمند و جلوگیری و درمان بسیاری از بیماریها، با توجه به افزایش جمعیت سالمند در کشور ایران و همچنین بررسی‌هایی که نشان می‌دهد، براساس نتایج تحقیق زارعی

گزارش کردند که فقدان امکانات ورزشی مناسب، زمان، حمایت اجتماعی و انگیزه، جنسیت و هنجارهای فرهنگی، هوای سخت و آب و هوای گرم شایع ترین موانع گزارش شده برای فعالیت بدنی مردان و زنان سالمند منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا بودند و عوامل اجتماعی و جمعیتی شناختی که با مشارکت در فعالیت بدنی آنها ارتباط منفی داشتند عبارتند بودند از سن بالا، زن بودن، تحصیلات کمتر و متاهل بودن، انگیزه برای به دست آوردن مزایای سلامتی، کاهش/حفظ وزن، مرد بودن، عادات غذایی، تفریح و افزایش شاخص توده بدن به طور مثبت با افزایش سطح فعالیت بدنی مرتبط بود (۱۰، ۱۲). خان محمدی و همکاران (۱۴۰۱) اینگونه گزارش نمودند که چالشها به طور مستقیم و غیرمستقیم مسبب کاهش مشارکت سالمندان در ورزش میشوند، از اینرو جهت مشارکت بیشتر سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی باید به اصول و اقدامات زیربنایی و ساختاری توجه گردد، لذا با برگزاری جشنواره‌های ورزشی ویژه سالمندان، تربیت مربی و کارشناس ورزشی مختص سالمندان، تأسیس خانه‌های ورزشی سالمندان، تنوع بخشی به خدمات ورزشی سالمندان جهت پیوستن به مشارکت ورزشی می‌توان مشارکت سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی را افزایش داد (۱۳). بیگلیری و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کردند که فعالیت بدنی و ورزش جهت درمان افراد سالمند که امکان افت عملکرد دارند بسیار ضروری است که به عنوان بخش مهمی از درمان قرارگیرد، لذا سبک زندگی سالم رفتارهایی را شامل می‌شود که سلامت روانی و جسمی افراد سالمند را تضمین می‌نماید، به عبارتی اینگونه می‌توان بیان نمود که سبک زندگی سالم دربرگیرنده ابعاد روانی و جسمانی می‌باشد که شامل ابعاد روانی و جسمانی است، بطوریکه سبک زندگی سالم در بر گیرنده مقابله با استرس و معنویت، ارتباطات اجتماعی و ابعاد جسمانی شامل ورزش، تغذیه و خواب

و همکاران، ۱۴۰۱ در خصوص مقایسه هر پنج بعد برنامه-ریزی، نیروی انسانی، امکانات، ساختار و ویژگیهای درمانی دو کشور ایران و آلمان، مشخص گردید که تفاوت‌های زیادی در ایران و آلمان وجود دارد. از جمله ساختار مورد نظر مدل ایرانی بیشتر با نقش برجسته مسائل برنامه‌ریزی و مالی استوار و دغدغه بیشتر سالمندان ایرانی، معیشتی در صورتی که در مدل آلمان، بیشتر تأکید بر نیروی انسانی است (۱۵). تحقیقات صورت گرفته در خصوص فعالیتهای ورزشی سالمندان در کشورهای در حال توسعه همچون ایران چندان گسترده و عمیق نیست از اینرو شکاف و خلاء پژوهشی در زمینه ورزش سالمندی احساس می‌گردد و از طرفی تا به امروز پژوهشی با این محتوا که به بررسی موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی، ارائه مدل و راهکارهای اجرایی این گروه پرداخته باشد وجود ندارد، در نتیجه انجام چنین پژوهشی برای شناسایی موانع و ارایه راهکارهای مناسب و عملیاتی به منظور برنامه-ریزی دقیقتر جهت مواجهه با ورزش گروه سالمندان مورد نیاز می‌باشد، لذا با توجه به مطالبی که بیان گردید، سؤالهای پژوهش این بود که چه موانعی در پیش روی سالمندان برای گرایش به پرداختن به ورزش در کشور ایران وجود دارد؟ راهبردهای مؤثر و عملیاتی جهت گرایش سالمندان به ورزش چیست؟ و چه الگو و مدلی می‌تواند کمک کننده به گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی باشد؟

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر ماهیت از نوع تحقیقات آمیخته می‌باشد؛ که در حقیقت ترکیبی از روش‌ها، رویکردها و فنون تحقیق کمی و کیفی در یک تحقیق است و هدف از آن فائق آمدن بر سوگیری ذاتی و نقایص موجود در هر یک از روش‌های تحقیق می‌باشد، اما از آنجا که در این پژوهش،

ابتدا داده‌های کیفی سپس داده‌های کمی جمع‌آوری می‌شوند، روش مورد استفاده در این تحقیق آمیخته اکتشافی است. از این رو، گردآوری داده‌ها به دو صورت انجام شد: (۱) مطالعات کتابخانه‌ای؛ که از طریق مراجعه به اسناد و مدارک و جستجو در شبکه اینترنت برای شناخت ادبیات موضوع و بررسی پیشینه تحقیق پیش می‌رود. (۲) انجام مصاحبه‌های عمیق و کدگذاری باز و محوری داده‌های گردآوری شده. در نهایت نیز داده‌های به دست آمده مورد تفسیر قرار گرفت؛ با توجه به تفسیر داده‌ها، پرسش‌نامه تدوین و در پایان نیز پرسش‌نامه و روش پیمایشی برای پردازش و اندازه‌گیری مدل ارائه شده ارائه گردید. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی - خوشه‌ای بود، از آنجا که محقق، آمار دقیقی از جامعه آماری سالمندان بالای ۶۰ سال در دسترس نبود. لذا از نمونه‌گیری نامعین بر مبنای فرمول کوکران استفاده شد. که با دقت برآورد ۹۸ درصد حجم نمونه آماری جهت هر یک از گروه‌های مورد مطالعه ۲۴۰۱ نمونه انتخاب گردید. برای تعیین حجم نمونه که مربوط به جامعه آماری سالمندان مرد و زن بالای ۶۰ سال در کشور بودند، در فرمول کوکران ذیل، حاصل ضرب  $p*q$  را  $0/25$  در نظر می‌گیریم زیرا حاصل ضرب دو عدد وقتی ماکزیمم می‌شود که هر دو مساوی باشند بنابراین خواهیم داشت  $p=q=0/5$ . بدین ترتیب تعداد کل نمونه با فرض جامعه آماری محدود، در سطح اطمینان  $0/95$  به صورت زیر محاسبه گردید:

فرمول تعیین حجم نمونه با جامعه نامعین:

$$n = \frac{\left(\frac{Z \alpha}{2}\right)^2 * pq}{(\epsilon)^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 * .5 * .5}{(0.02)^2} = 2401$$

روش‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، نمودار فراوانی و... بهره گرفته شد. در مورد مطالعه استنباطی برای تعیین توزیع طبیعی متغیرها از آزمون‌های پارامتریک و یا غیر پارامتریک ابتدا از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد و اگر همه‌ی متغیرها دارای توزیع طبیعی بودند جهت تعیین رابطه از آزمون همبستگی پیرسون و اگر همه‌ی متغیرها دارای توزیع طبیعی نبودند جهت تعیین رابطه از آزمون همبستگی اسپرمن استفاده می‌شود و نیز تمام این تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و ایموس گرافیک استفاده شد.

در بخش کیفی، یافته‌های بخش کمی ۳۵ نفر از محققین علوم ورزشی و روانشناس به صورت پنل متخصصین به اشتراک گذاشته شد. بحث و گفتگوها بین متخصصین ضبط شد و به صورت تمام متن پیاده‌سازی شد. جامعه آماری در بخش کیفی شامل کلیه نخبگان علمی و اجرایی در زمینه ورزش سالمندی و افرادی که در کشور در این حوزه کار کرده بودند، تعیین دو پنل متخصصین در این بود که طی برگزار دو پنل متخصصین، یافته‌های بخش کمی به اشباع نظری رسید؛ بدین ترتیب که اگر سعی نکنید به اشباع برسید، نظریه شما از نظر مفهومی ضعیف و نارسا است (کوربن<sup>۲</sup> و ستراوس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). سپس، با رویکرد تحلیل تماتیک، یافته‌های بخش کیفی نیز مورد تحلیل قرار گرفت. در تحلیل داده‌های بخش کیفی از رویکرد سه مرحله‌ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد که مرحله نهایی کدگذاری، یعنی کدگذاری باز به تم‌های اصلی تحقیق ختم شد. از طرفی، در خلال پنل متخصصین از نخبگان درخواست شد که مدل پیشنهادی خود را برای این تحقیق ارائه دهند. سپس با ترکیب، مدل پیشنهاد نخبگان با یافته‌های مصاحبه، مدل

همانطوری که گفته شد، جامعه آماری در بخش کمی، تمام افراد سالمند بالای ۶۰ سال کشور (استانهای منتخب همدان، کرمانشاه، لرستان، خوزستان، ایلام، اصفهان، یزد، بوشهر، گلستان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، مازندران، گیلان، قم، تهران، فارس، هرمزگان، سمنان، زنجان) را در برمی‌گیرد، که به صورت تصادفی پرسش‌نامه تدوین شده حاصل از مصاحبه بین آن‌ها توزیع شد. در این پژوهش، از آنجا که پرسشنامه یا مقیاسهای استاندارد در خصوص اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق وجود نداشت، محقق با بررسی منابع و مستندات و مقالات مرتبط با موضوع تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته ای تنظیم نمود که شامل اطلاعات فردی، ۱۸۸ سوال و مقیاس پنج ارزشی لیکرت بود. برای بررسی کفایت نمونه‌گیری از آزمون کیزر - می‌یر - الکین (KMO) استفاده شد. پیش از توزیع پرسشنامه، روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا مورد بررسی قرار گرفت. از همین رو، پرسشنامه برای ۴۵ نفر از محققین حوزه سالمندی ارسال شد تا روایی ابزار مورد بررسی قرار بگیرد. پس از اعمال نظرات متخصصین، پایایی پرسشنامه به صورت آزمایشی بین ۱۲۰ نفر از سالمندان بررسی شد که ضریب آلفای کرائباخ برای مرحله آزمایشی ۰,۸۴ درصد محاسبه شد. این میزان قابل اتکا بودن پرسشنامه را به اثبات رساند. برای توزیع پرسشنامه میان افراد فعال، با حضور در اماکنی که ورزش صبحگاهی در آن برگزار می‌شد، مانند بوستانها و ورزشگاه، اقدام به توزیع پرسشنامه‌های مورد نظر گردید. همچنین به منظور توزیع پرسشنامه میان افراد غیرفعال نیز اقدام به طراحی پرسشنامه به صورت اینترنتی و توزیع آن در کانال‌های تلگرامی کانون‌های بازنشستگی و درب منازل انجام گرفت. در این پژوهش جهت مطالعه توصیفی از

3. Strauss

1. Kaiser- Meyer- Olkin

2. Corbin

نهایی تحقیق به دست آمد. برای تعیین پایایی بخش کیفی، ۱۰ درصد از کل محتوای کیفی در اختیار یکی از محققین خارج از تیم تحقیق قرار گرفت تا کدگذاری شود. میزان توافق بین دو کدگذاری از طریق ضریب کاپای هومن ۰٫۸۲ محاسبه شد که نشان از پایایی قابل قبول روش کدگذاری داشت.

### یافته‌ها

#### نتایج توصیفی

در این پژوهش ۲۴۰۱ سالمند مرد و زن شرکت کردند، مردان شرکت کننده با فراوانی ۱۴۲۵ نفر (۵۹/۴ درصد) و زنان شرکت کننده با تعداد کمتری یعنی فراوانی ۹۷۶ نفر (۴۰/۶ درصد)، با میانگین سنی ۶۷/۳۴ و انحراف استاندارد ۶/۰۳ سال از گروه نمونه را تشکیل دادند. جزئیات بیشتر مربوط به جمعیت شناختی در جدول شماره ۱، میزان درآمد و هزینه ماهیانه در جدول شماره ۲ و فعالیت بدنی در جدول شماره ۳ به تفصیل نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	گروه بندی	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	بی سواد	۳۸۳	۱۶/۰
	زیر دیپلم	۷۹۱	۳۲/۹
	دیپلم	۷۳۰	۳۰/۴
	لیسانس	۳۶۲	۱۵/۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۳۵	۵/۶
	مجرد	۳۶	۱/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۱۸۲۱	۷۵/۸
	همسر فوت شده	۴۴۰	۱۸/۳
	متارکه	۹۲	۳/۸
وضعیت اشتغال مردان	بدون پاسخ	۱۲	۰/۵
	مشغول به کار	۱۳۹	۵/۸
	بازنشسته	۱۲۶۲	۵۲/۶
	بیکار	۲۲	۱/۰
وضعیت اشتغال زنان	مشغول به کار	۷۲	۳/۰
	خانه‌دار	۷۳۲	۳۵/۵
	بازنشسته	۱۸۴	۷/۷
وضعیت زندگی	تنها	۳۵۲	۱۴/۷
	با همسر	۹۲۳	۳۸/۴
	با همسر و فرزندان	۹۱۰	۳۷/۹
	با دیگران	۲۱۶	۹/۰
وضعیت مسکن	استیجاری	۲۸۵	۱۱/۷
	شخصی	۲۰۳۰	۸۴/۵
	با دیگران	۹۱	۳/۸
اتومبیل شخصی	بلی	۱۴۶۴	۶۱/۰
	خیر	۹۳۷	۳۹/۰۰

مورد مطالعه، بیشترین تعداد با درصد فراوانی ۳۵/۵ خانه دار بوده، بیشترین تعداد گروه نمونه با ۳۸/۴ درصد فراوانی معادل ۹۲۳ نفر با همسر خود زندگی می کنند و ۸۴/۵ درصد گروه نمونه معادل ۲۰۳۰ نفر در منزل شخصی زندگی می کنند.

جدول شماره ۱ نشان می دهد که از بین پاسخگویان ۷۹۱ نفر معادل ۳۲/۹ درصد فراوانی، دارای تحصیلات زیر دیپلم، افراد متأهل با ۷۵/۸ درصد از فراوانی کل معادل ۱۸۲۱ نفر، از بین ۱۴۲۵ مرد مورد مطالعه، بیشترین تعداد با درصد فراوانی ۵۲/۶ بازنشسته بوده، از بین ۹۸۸ زن

جدول ۲. فعالیت بدنی

متغیر	گروه بندی	فراوانی	درصد فراوانی
ورزش کردن	بلی	۱۸۱۹	۷۵/۸
	خیر	۵۸۲	۲۴/۲
زیر نظر ورزش کردن	بلی	۱۲	۰/۵
	خیر	۲۳۸۹	۹۹/۵
زمان ورزش کردن	تنهایی	۳۶۷	۱۵/۳
	با دوست	۶۵۱	۲۷/۱
	با همسر	۲۷۶	۱۱/۵
زمان ورزش کردن	با گروه	۵۲۵	۲۱/۹
	صبح زود	۱۳۰۲	۵۴/۲
	قبل از ظهر	۱۰۲	۴/۲
	بعد از ظهر	۳۷۵	۱۵/۶
	شب	۴۰	۱/۷

فراوانی، با دوست ورزش می کنند و ۱۳۰۲ نفر معادل ۵۴/۲ درصد فراوانی، صبح ورزش می کنند. همچنین اطلاعات جمعیت شناختی متخصصین حاضر در پنل متخصصین در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

همانطوری که در جدول شماره ۲ نشان می دهد، از بین پاسخگویان ۱۸۱۹ نفر معادل ۷۵/۸ درصد گروه نمونه ورزش می کردند، ۱۲ نفر معادل ۰/۵ درصد گروه نمونه زیر نظر مربی ورزش می کردند، ۶۵۱ نفر معادل ۲۷/۱ درصد

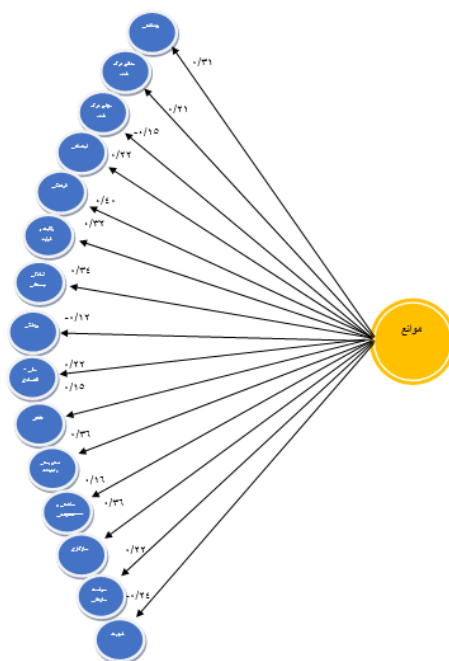
جدول ۳. اطلاعات جمعیت شناختی پنل متخصصین

ردیف	گرایش تحصیلی	مرتبه علمی					تعداد نمونه
		استاد	دانشیار	استادیار	سایر	زن	
۱	دکتری مدیریت ورزشی	۱	۳	۵	۷	۶	۱۰
۲	دکتری فیزیولوژی ورزشی	۲	۲	۳	-	۴	۳
۳	دکتری رفتار حرکتی	-	-	۲	۲	۲	۲
۴	دکتری جامعه شناسی ورزشی	-	۱	-	۱	۱	۱
۵	دکتری روانشناسی	۱	۴	۱	-	۴	۲
	جمع کل	۴	۱۰	۱۱	۱۰	۱۷	۱۸

## نتایج استنباطی

نتایج آمار استنباطی نشان می‌دهد در تحلیل مسیر هر یک از عوامل موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی که شامل: بهداشتی (ضریب مسیر ۰/۳۱)، منافع درک شده (ضریب مسیر ۰/۲۱)، موانع درک شده (ضریب مسیر ۰/۱۵-)، اجتماعی (ضریب مسیر ۰/۲۲)، فرهنگی (ضریب مسیر ۰/۴۰)، رقابت و فواید (ضریب مسیر ۰/۳۲)، آمادگی جسمانی (ضریب مسیر ۰/۳۴)، پزشکی (ضریب مسیر ۰/۱۲-)، مالی - اقتصادی (ضریب مسیر ۰/۲۲)، دانش (ضریب مسیر ۰/۱۵)، اطلاع رسانی و

تبلیغات (ضریب مسیر ۰/۳۶)، سلامتی و تندرستی (ضریب مسیر ۰/۱۶)، سازگاری (ضریب مسیر ۰/۳۶)، سیاست سازمانی (ضریب مسیر ۰/۲۲) و شهرت (ضریب مسیر ۰/۳۴-) ارتباط معناداری با موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی دارند. شکل ۱، مدل موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی توجه به شناسایی عوامل اصلی به صورت شماتیک را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمای شماتیک مدل معناداری موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی

ورزش و فعالیت بدنی اثرگذار است. پنج عامل بهداشتی، فرهنگی، آمادگی جسمانی، اطلاع رسانی و تبلیغات و سازگاری بیشترین تأثیر را دارند. در واقع، با توجه به این یافته، مهم‌ترین در سوق دادن سالمندان کشور به سمت گرایش به ورزش و فعالیت بدنی دیدگاه خودشان نسبت به دلایل فعالیت بدنی و ورزش است. مهم‌ترین عامل اثرگذار

از طرفی در مدل به دست آمده (شکل ۱)، نشان داده شده است که، به طور کلی پانزده عامل بهداشت، منافع درک شده، موانع درک شده، اجتماعی، فرهنگی، رقابت و فواید، آمادگی جسمانی، پزشکی، مالی - اقتصادی، دانش، اطلاع رسانی و تبلیغات، سلامتی و تندرستی، سازگاری، سیاست سازمانی و شهرت در موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به

بعدی موانع درک شده، پزشکی و شهرت در عدم گرایش به ورزش و فعالیت بدنی سالمندان کشور می‌باشد. یافته‌های بخش کیفی پس از کدگذاری سه مرحله‌ای، ۱۱۲ کدباز منحصر به فرد (۳۲۹ کدباز با تکرار)، ۲۵ کدمحوری و ۴ کدانتخابی به دست آمد. با توجه به اینکه، بخش عمده‌ای از کدهای باز در بخش کمی نیز تکراری شده بودند، در این بخش یافته‌های کدگذاری محوری و انتخابی ارائه خواهد شد (جدول ۴).

جدول ۴. کدهای محوری و انتخابی

فرآوانی (کدهای باز با تکراری)	کدمحوری	کدانتخابی	فرآوانی (کدهای باز با تکراری)	کدمحوری	کدانتخابی (تعداد کدمحوری)
۲۰	میزان فعالیت‌های ورزشی	عوامل نرم (۱۰ کد محوری)	۱۰	عوامل اجتماعی	عوامل ساختاری (۴ کدمحوری)
۱۵	بهداشتی و سلامتی		۱۱	عوامل فرهنگی	
۱۰	فردی و شخصیتی		۱۲	سیاست‌های سازمانی	
۱۹	شناخت		۱۰	برنامه‌های ورزشی	
۱۷	نیاز به ورزش		۱۵	عوامل رفاهی	
۱۵	دانش و آگاهی		۱۴	مالی - اقتصادی	
۱۲	آمدگی جسمانی		۹	اطلاع‌رسانی و تبلیغات	
۵	درگیر		۱۲	خود تنظیمی	
۲۰	پزشکی		۱۰	سازگاری با موقعیت	
۱۹	موانع درک شده		۱۶	اماکن و تسهیلات ورزشی	عوامل سخت (۷ کدمحوری)
۱۳	منافع درک شده	عوامل تشویقی (۴ کدمحوری)	۱۶	محیطی و زیرساخت‌های ورزشی	
۱۰	رقابت و فواید ورزش				
۹	شهرت				
۱۰	سلامتی و تندرستی				

### بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی پدیده‌ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می‌شود. در قرن اخیر، پیشرفت‌های اجتماعی اقتصادی و بهداشتی و درمانی طول عمر را افزایش داده است. به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، جمعیت سالمندان ایران تا سال ۲۰۵۰ به تعداد ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر خواهد رسید که

یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که هر کدانتخابی شامل چند کد محوری و چند کدباز با تکرار است. از همین رو، کدانتخابی عوامل نرم بیشترین کد محوری را با ۱۰ کد داشت. از سوی دیگر، یافته‌ها در سطح کدهای باز حاکی از آن است که عوامل پزشکی و میزان فعالیت‌های ورزشی بیشترین کدباز را با ۲۰ کدباز با تکرار به خود اختصاص دادند.

۰/۲۱ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰ است. این حاکی از آن است که ارتباط بین این دو متغیر معنادار است. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات آرو و همکاران (۲۰۱۸) (۲۵)، امینی و همکاران (۱۴۰۰) و ژونگ و همکاران (۲۰۲۰) (۲) در خصوص موانع درک شده ورزش سالمندان همخوانی دارد. بررسی مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مطالعات متعددی به بررسی نقش عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام فعالیت بدنی سالمندان پرداخته و از این مطالعات نتایج متفاوتی نیز حاصل گردیده است. شناخت عوامل تسهیل‌کننده انجام فعالیت جسمانی در سالمندان، منجر به تدوین استراتژیهای آموزشی مناسبتر و مؤثرتر در این گروه خواهد شد (۲۶، ۲۷). آرو و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که دلیل شرکت نکردن بخش قابل توجهی از سالمندان در فعالیت بدنی تحت تأثیر وضعیت سلامتی و موانع و انگیزه‌های مربوط به آنها قرار می‌گیرد (۲۵). با توجه به نتایج تحقیق در زمینه عوامل اجتماعی که ضریب مسیر بین دو متغیر عوامل اجتماعی و فرهنگی سالمندان کشور با پرداختن به ورزش آن‌ها ۰/۲۲۵ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰ است. این بدان معنی است که هرچقدر عوامل اجتماعی سالمندان توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان نیز تا حد متوسطی افزایش خواهد یافت. و در زمینه عوامل فرهنگی که ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۴۰ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. در واقع هرچقدر عوامل فرهنگی سالمندان توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان نیز افزایش خواهد یافت. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات امینی و همکاران (۱۴۰۰) (۲۸)، مایولا و همکاران (۲۰۱۹) (۲۹)، حسن قامتی و همکاران (۲۰۲۱) (۳۰)، نقوی (۲۰۱۶) (۳۱)، تاونسند و همکاران (۲۰۲۱) (۳۲)، درویش پور کاخکی (۲۰۱۴) (۳۳) و مینهات (۲۰۱۴) (۳۴) همخوانی دارد. با افزایش جمعیت

در آن زمان، سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (۱۶). نتایج این تحقیق نشان داد که ضریب مسیر بین دو متغیر نگرش بهداشتی و سلامتی سالمندان و پرداختن به ورزش ۰/۳۱ با سطح معناداری آن ۰/۰۰ می‌باشد.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) (۱۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸)، هوبسون و همکاران (۲۰۱۸) (۱۹)، بیونسو و همکاران (۲۰۲۱) (۲۰) و شهبازی و عالی (۲۰۲۱) (۲۱) همخوانی دارد. سلامت سالمندان از مسائل و مشکلات بهداشتی در بیشتر جوامع بوده و مقابله با این مشکلات، نیازمند سیاست گذاری است (۲۲). کشورهایی که برای سلامت سالمندان برنامه فراگیر ندارند با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می‌کنند، طبق آمارهای بخش بهداشت خدمات انسانی آمریکا در سال ۱۹۹۶، بیش از ۶۰ درصد آمریکاییها فعالیت منظم ورزشی نداشتند و ۲۵ درصد آنها نیز اصلا ورزش نمی‌کردند، چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم، زنده ماندن بود و چالش قرن حاضر، زندگی با کیفیت بهتر است (۱۸)، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴). لذا در دنیای امروزی انسان بدون تحرک، مستعد ابتلا به انواع مشکلات جسمی می‌باشد. امروزه ناراحتی‌های قلبی - عروقی و تنفسی، ناراحتیهای ستون فقرات، آرتروز به شدت رواج پیدا کرده است که اگر به فواید بسیار زیاد و با ارزش ورزش دقت شود، می‌تواند به منزله ی داروی بسیاری از بیماریها و ناراحتی‌های جسمی و روحی باشد (۲۰). با توجه به نتایج تحقیق که ضریب مسیر بین دو متغیر عوامل موانع و منافع درک شده از ورزش ۰/۱۵ با سطح معناداری آن ۰/۰۰ است که ارتباط بین این دو متغیر معنادار می‌باشد. این بدان معنی است که هرچقدر سالمندان موانع ورزش سالمندان کشور را بیشتر درک کنند، پرداختن به ورزش آن‌ها کمتر خواهد بود و در خصوص منافع درک شده که ضریب مسیر بین دو متغیر

داده‌اند که ۱۵۰ دقیقه فعالیت در هفته منجر به کاهش ۲۸ درصدی میزان مرگ و میر سالمندان شده است، مشارکت فعال سالمندان در فعالیتهای اجتماعی سرگرم کننده و ورزشی حداقل هفته‌ای یکبار سبب پیشگیری از مشکلات جسمی و افزایش کیفیت زندگی شده است (۴۰، ۴۲). نتایج تحقیقات انجام شده نشان داده است که بخش قابل توجهی از جمعیت سالمند کشورهای پیشرفته نیز فعالیت ورزشی منظم کمی دارند و کمتر از سه درصد آنها از دستورالعملهای فعالیت بدنی سازمان بهداشت جهانی پیروی می‌کنند (۴۳). با توجه به اینکه بُعد جسمی کیفیت زندگی شامل مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیتهای روزمره و مراقبت از خود است، تمرینات ورزشی با ارتباط نزدیکی که با عملکرد فیزیکی دارند این عوامل را بهبود بخشیده و در نتیجه منجر به ادراک بهتر آن در سالمندان شده است که در مطالعات قبلی نیز تأیید شده است (۳۹). لذا باید ورزش را به عنوان بخش مهم در زندگی سالمندان و شاخصی مؤثر در سامت و تندرستی آنان ترویج داد. پیامدهای مشارکت ورزشی سالمندان سرزندگی این ذخایر ارزشمند و ایجاد شرایط لازم برای داشتن یک گروه سرزنده در جامعه است. با توجه به نتایج تحقیق، در خصوص عوامل پزشکی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۲۱- است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. در واقع هرچقدر عوامل پزشکی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان کاهش خواهد یافت. در خصوص ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۶ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است که نشان می‌دهد وجود ارتباط معناداری بین دو متغیر است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق خزائی پول و نقیبی (۱۴۰۰) (۴۴)، جورکش و همکاران (۱۳۹۸) (۴۵)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸) همخوانی دارد. جورکش و نظری (۱۳۹۸) در تحقیق خود اینگونه گزارش کردند که عوامل فراوانی بر فعالیت جسمانی

سالمندی در کل دنیا و از جمله کشورهای در حال توسعه- ای چون ایران، دغدغه‌های چالش برانگیز همراه با این دوران بیشتر مورد توجه محققین قرار می‌گیرد، به طوری که در حال حاضر موضوع سالمندی به عنوان یکی از چالش برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت شناخته می‌شود در این دوران به علت تغییرات زیستی عملکرد جسمانی و روانی فرد کاهش می‌یابد جامعه نیز از سالمند کمتر انتظار فعالیت و حضور فعال دارد. این دو عامل عملاً زمینه کاهش مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و به دنبال آن انزوای اجتماعی سالمندان فراهم می‌شود (۳۵، ۳۶). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، مشارکت اجتماعی یکی از ارکان بسیار مهم در سالمندی موفق بوده، و از اجزای کلیدی در عملکرد فرد سالمند به شمار می‌رود (۲۹). با توجه به نتایج تحقیق در خصوص رقابت و فواید ورزشی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۳۲ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. و در زمینه شهرت ورزشی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۲۴- است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. در واقع هرچقدر عوامل شهرت ورزشی و فعالیت بدنی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان کاهش خواهد یافت. با توجه به نتایج تحقیق، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۳۴ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. این در واقع نشان می‌دهد که هرچقدر عوامل آمادگی جسمانی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان نیز افزایش خواهد یافت. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات لیونگ و همکاران (۲۰۲۲) (۳۷)، هوبسون و همکاران (۲۰۱۸) (۱۹)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۰) (۳۸)، کولینت و دلاندر (۲۰۱۷) (۳۹)، مارتینز و همکاران (۲۰۱۹) (۴۰) و محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸) همخوانی دارد. شواهد فراوانی گویای اثرات مثبت فعالیت فیزیکی منظم، مطلوب و متناسب با تواناییهای جسمانی و روانی در سالمندان وجود دارد (۴۱). برخی از محققان نشان

در افراد سالمند مؤثر است (۴۶). درک این عوامل به آموزش دهندگان و سایر متخصصین سلامت در طراحی برنامه‌های مداخلاتی مناسب کمک می‌کند و همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که سالمندانی که در طیف طبیعی شاخص توده بدنی قرار دارند از سطح بالاتر تمرینات ورزشی برخوردارند که به سبب توازن و تعادلی است که بین انرژی دریافتی و مصرفی در آنهاست (۳۷). محمدی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی اینگونه گزارش کردند که امروزه نقش ورزش به عنوان یک عامل پیشگیری و درمانی در علم پزشکی تایید گردیده است؛ لذا بسیاری از پزشکان ورزش را به بیماران خود توصیه می‌کنند، بسیاری از سالمندان از طریق توصیه‌های پزشکی به فعالیت ورزشی می‌پردازند (۱۸). در خصوص مالی و اقتصادی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۵۷ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است و در خصوص درگیر شدن به ورزش ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۳- است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. این حاکی از آن است که ارتباط بین این دو متغیر معنادار است. درواقع هرچقدر عوامل درگیر شدن به ورزش و فعالیت‌های بدنی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان کاهش خواهد. این حاکی از آن است که ارتباط بین این دو متغیر معنادار است. درواقع هرچقدر عوامل مالی و اقتصادی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان افزایش خواهد یافت. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷) و قامتی و همکاران (۱۴۰۰) (۳۰) همخوانی دارد. جوامع انسانی از لحاظ اقتصادی و اجتماعی به طبقات مختلف تقسیم بندی می‌شوند. هر کسی بر حسب حرفه و برخی معیارهای اقتصادی و تحصیلی، به یک طبقه اجتماعی و اقتصادی خاص تعلق دارد (۴۸). طبقات اجتماعی - اقتصادی روی جنبه‌های مختلف زندگی از جمله انتخاب رشته ورزشی و نرخ فعالیت‌های ورزشی تاثیر دارد. حضور

اقتضای خاص در فعالیت‌های ورزشی نیز تحت تاثیر طبقات اجتماعی - اقتصادی آنان قرار می‌گیرد. لذا وضعیت اقتصادی نشان می‌دهد که بیشتر افراد شرکت کننده در ورزش همگانی در طبقه متوسط قرار دارند و افرادی که دارای وضعیت اقتصادی بالا و ضعیف هستند کمتر به فعالیت‌های ورزش همگانی می‌پردازند (۴۹، ۵۰). بی شک شناخت طبقات اجتماعی - اقتصادی جامعه و تبیین میزان مشارکت هر یک از این طبقات در فعالیت‌های ورزشی، میتواند راهنمای مناسبی در بررسی راهکارهای جذب اقشار مختلف مردم در فعالیت‌های بدنی و ورزشی باشد (۲۸، ۵۱). از نظر بورديو افرادی که درآمد و دارایی دارند و مشغله تأمین نیازهای اولیه را ندارند، بیشتر مایل هستند تا با ورزش خودشان را از دیگران متمایز کنند (۵۲). در خصوص دانش و آگاهی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۵ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. این حاکی از آن است که ارتباط بین این دو متغیر معنادار است. درواقع هرچقدر عوامل دانش و آگاهی سالمندان کشور توسعه یابد، پرداختن به ورزش سالمندان افزایش خواهد یافت و در خصوص شناخت به ورزش، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۰۷- است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است که نشان‌دهنده معناداری ارتباط بین دو متغیر است.

در نتیجه توسعه عوامل شناخت به ورزش و فعالیت بدنی سالمندان کشور افزایش پرداختن به ورزش را در پی خواهد داشت. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)، امینی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸) همخوانی دارد.

با توجه به اهمیت سلامتی و تندرستی و اینکه شاید اغلب سالمندان آگاهی لازم درباره ورزش و آشنایی لازم با اهمیت و مزایای آن را ندارند و با نظر به اینکه اکثر سالمندان دچار بیماری‌های مختلف هستند، شاید توانایی

بین این دو متغیر معنادار است. در واقع هرچقدر عوامل دانش و آگاهی سالمندان کشور توسعه یابد، نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات شبانی و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱) سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)، امینی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۸) و کریمی و همکاران (۱۳۹۹) (۵۵) همخوانی دارد. نتایج پژوهش نشان داد که از انواع شیوه‌های تبلیغات، تبلیغات در سطح شهر، تبلیغات در رسانه‌های شنیداری، تبلیغات در رسانه‌های نوشتاری و تبلیغات در رسانه‌های دیداری با استفاده از شعارهای مناسب در سطح شهر است که بر سطح مشارکت سالمندان در ورزش و فعالیتهای بدنی اثرگذار است. رسانه‌ها از جمله تلویزیون، رادیو و نشریات، در اشاعهٔ هنجارهای اجتماعی به ویژه ورزش، سهم مهمی دارند (۵۶-۵۸). با توجه به نتایج تحقیق، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۰۸۵ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۲ است که نشان‌دهنده معناداری ارتباط بین دو متغیر است. در نتیجه توسعه عوامل خودتنظیمی به ورزش و فعالیت بدنی سالمندان کشور افزایش پرداختن به ورزش را در پی خواهد داشت. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات چاو و همکاران (۲۰۱۵) (۵۹)، مورا و والنسیا (۲۰۱۸) (۶۰) و ماتسونگا و همکاران (۲۰۱۷) (۶۱) همخوانی دارد. با توجه به روند سریع پیر شدن جمعیت و افزایش احتمال زمین خوردن سالمندان، تشویق به فعالیت بدنی بخش مهمی از برنامه های پیشگیری از افتادن در آنان را در بر می گیرد؛ ولیکن علی رغم مزایای جسمانی و روانی ذکر شده، فقر حرکتی در بین سالمندان بسیار زیاد است (۶۱). بسیاری از مطالعات گزارش داده‌اند که فعالیت بدنی منظم فعالیت بدنی کامل، از جمله فعالیتهای زندگی روزمره (مانند کار و خانه‌داری)، فعالیتهای بدنی اوقات فراغت و پیاده‌روی خطر ابتلا به ناتوانی در سالمندان را کاهش می‌دهد (۵۹، ۶۱). با توجه به نتایج تحقیق در خصوص خوددردی و فعالیت بدنی، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۰۰ است که سطح معناداری

انجام فعالیت ورزشی را نداشته باشند و بخواهند از روش‌های دیگر چون دارو به جای تمرینات ورزشی استفاده کنند و آن را ترجیح دهند ولیکن افراد می‌توانند با ترغیب یکدیگر به انجام فعالیتهای ورزشی و انجام ورزشهای گروهی و تفریحی این مشکل را حل نمایند و با آگاهی لازم در این زمینه شرایط خود را برای حضور بیشتر در مشارکت ورزشی آماده سازند (۵، ۵۳). از طرفی راه منطقی ارتقای آگاهی افراد، اتکا به آموزش بهداشت است که با آن می‌توان افراد را به سطح دانش مجهز کرد تا از سلامت خویش دفاع کنند. بنابراین بالاتر بردن دانش و آگاهی سالمندان دربارهٔ فواید ورزش، از عوامل اثرگذار مشارکت سالمندان در فعالیتهای ورزشی است. با توجه به نتایج تحقیق، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۰۷- است که سطح معناداری آن ۰/۵۳ است. با توجه به اینکه آزمون معناداری در سطح اطمینان ۰/۰۵ انجام شده است می‌توان دریافت که ارتباط بین نیاز به ورزش و فعالیت بدنی و پرداختن به ورزش معنادار نیست. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)، امینی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۸) و محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸) همخوانی دارد. از جمله عوامل دیگری که بر مشارکت سالمندان در فعالیتهای ورزشی اثر میگذارد، نیازهای سالمندان است. ورزش، فعالیت، سرگرمی و شادابی از نیازهای هر فرد سالمندی محسوب میشود، شواهد نشان میدهند که سه نیاز برجسته که افراد به وسیلهٔ شرکت کردن در ورزش به دنبال تکمیل آن هستند، از این قرار است: بازی کردن برای تفریح که برآوردن نیاز برای تحریک و شور و هیجان است؛ با مردم بودن که نیاز به پیوستن به دیگران و تعلق گروه را برآورده میسازد؛ نشان دادن صلاحیت و شایستگی برای برآوردن نیاز احساس با ارزش بودن است (۵۴). با توجه به نتایج تحقیق، ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۱۵ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است. این حاکی از آن است که ارتباط

آن ۰/۸۶۱ است که نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود ندارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات ندری و همکاران (۱۳۹۵) (۶۲) و مورا و والنسیا (۲۰۱۸) (۶۰) همخوانی ندارد. در تحقیق سالمندان اینگونه اذعان کردند که به دلیل اثرات مثبت منافع فعالیت بدنی بر وضعیت سلامتی مانند؛ کاهش وزن، از نظر بدنی متناسب بودن، پایین آمدن سطح کلسترول، بهبود آمادگی بدنی در فعالیت بدنی شرکت می‌کنند و این منافع را موجب انگیزه خود در برنامه‌های فعالیت بدنی دانستند (۶۳) لذا مشارکت کنندگان لذت بردن از شرکت در فعالیت بدنی به عنوان انگیزاننده مطرح کردند و ویژگیهای خاصی که احساس لذت از فعالیت بدنی را افزایش می‌دهد، شرکت سالمندان در فعالیت بدنی به صورت گروهی در اماکن ورزشی روباز و سرپوشیده بود (۶۴). در زمینه سازگاری به ورزش و فعالیت بدنی سالمندان با توجه به نتایج تحقیق که ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۳۶ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است که نشان می‌دهد وجود ارتباط معناداری بین دو متغیر است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات سانتینی و همکاران (۲۰۱۸) (۶۵)، ندری و همکاران (۱۳۹۵) (۶۲) و مورا و والنسیا (۲۰۱۸) (۶۰) همخوانی دارد. از آنجایی که فعالیت استاتیک شایع است، تمرکز بیشتر باید بر روی تمرین یکپارچه‌سازی در برنامه‌های مراقبت و مشاوره و ایجاد همکاری‌های اجتماعی با حمایت از فرصت‌های ورزش، قرار گیرد (۶۰).

با توجه به نتایج تحقیق، در خصوص سیاست‌های سازمانی ورزش و فعالیت بدنی سالمندان کشور با پرداختن به ورزش ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۲۲ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است که نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود دارد. نتایج تحقیق با تحقیقات شهبازی و همکاران (۲۰۲۱) (۲۱)، سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)، امینی و همکاران (۲۰۲۱) (۲۸) و

نقوی (۲۰۱۶) (۳۱) همخوانی دارد. از اینرو فرایندها و سیاست‌های ایجاد ورزش همگانی منطقه‌ای و نیز ارتباط بین دو بخش ورزش داوطلبانه و ورزش سازمان یافته همگانی در جمهوری چک بررسی و روشها و راهبردها در حوزه پشتیبانی از ورزشهای همگانی در کمیته‌ها و کلوپهای ورزشی شناسایی شدند (۶۶). در کشور ما به ورزش همگانی و تفریحی به طور سازمان یافته، کمتر توجه شده است. مشارکت پایین جامعه در ورزش همگانی و نبود یک نظام قانونی، یکپارچه و اجرایی برای استعدادیابی و پرورش ورزشکاران، موجب ضعف در ورزش قهرمانی و کاهش زمینه ظهور و بروز استعدادهای ورزشی شده است و نیاز به ایجاد مراکزی برای سیاستگذاری و برنامه ریزی در امر ورزش همگانی و قهرمانی بیش از پیش احساس میشود. با توجه به نتایج تحقیق، در زمینه عوامل اماکن و تسهیلات ورزشی سالمندان کشور با پرداختن به ورزش ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۰۲ است که سطح معناداری آن ۰/۲۶۱ است که نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود ندارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات ندری و همکاران (۱۳۹۷) (۶۲)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸) و بلگراو و کوهن (۲۰۱۸) (۶۷) همخوانی ندارد. بنابراین می‌توان گفت که: بین دسترسی به امکانات ورزشی با پرداختن به ورزش در سالمندان رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق با نتایج هامر و همکاران (۲۰۲۱) (۶۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۸)، امینی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۸) و سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷) همخوانی دارد. این بحث که جنسیت تا چه اندازه تعیین کننده گزینش اوقات فراغت است بسیار مشکل است، مسلماً زنان وقت کمتری برای اوقات فراغت دارند و دامنه گزینش آنها تنگتر است از طرفی دیگر فضاها و امکاناتی که برای گذران اوقات فراغت آنها موجود است کمتر است (۶۷، ۶۸). اگر چه در سال‌های اخیر قدم‌های مثبتی برای به وجود آمدن امکانات و

آن ۰/۲۶۱ است که نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود ندارد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات سارانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)، جورکش و نظری (۱۳۹۸) (۴۵) و ویکر و همکاران (۲۰۱۳) (۷۳) همخوانی ندارد. ویکر و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود به تأثیر زیرساختهای ورزشی و ویژگیهای فردی بر مشارکت ورزشی پرداختند، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که وجود اماکن و زیرساختهای ورزشی استاندارد و همجواری آنها با محل مسکونی افراد، به نسبت متغیرهای فردی تأثیر بیشتری بر مشارکت ورزشی افراد میگذارد (۷۳). در بسیاری از محله‌های شهری ایران، گونه غالب کاربری زمین فقط کاربری مسکونی و مراکز خرید است؛ در حالی که هر محله شهری باید نیازمندیهای مربوط به خود را داشته باشد. انسانهای ساکن در شهرها باید انسانهای متحرکی باشند و نیازمند فضاهای باز و سبز و فضاهای ورزشی و بازی هستند. باید در شهرها محیطی طبیعی وجود داشته باشد؛ در حالی که در کمتر واحدی از واحدهای مسکونی تازه ساز جایی برای تحرک و ورزش و فضاهای باز در نظر گرفته شده است (۲۸، ۷۲). مطالعات متعددی حاکی از آن است که مردم زمانی تمایل به فعالیت بدنی نشان میدهند که دسترسی مناسب و راحتی به مکانهای مختص ورزش کردن مثل پارکها و اماکن ورزشی داشته باشند (۷۶-۷۴). از طرفی دوره سالمندی جزو حساسترین دوران در زندگی هر فرد است که در صورت عدم توجه به آنها با آسیبهای روحی و جسمی روانی بسیاری مواجه خواهند شد (۷۷). بنابراین مسئولان امر، توجه به این قشر از جامعه را بهتر است از هم اکنون در دستور کار خود قرار دهند (۷۸). همچنین برفعالیت بدنی، سلامت جامعه سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که سالمندان منابعی با ارزش برای خانواده و جامعه می‌باشند، لذا ایجاد محیط‌های حمایت کننده از فعالیت بدنی سالمندان بسیار لازم و ضروری می‌باشد (۶۲).

تأسیسات ورزشی در کشور ما برای خانمها برداشته شده اما هنوز هم خانمها از این نظر در مضیقه می‌باشند و امکانات برابری با آقایان ندارند و این در حالی است که آقایان اوقات فراغت خود را بیشتر در بیرون از خانه می‌گذرانند. از طرفی متغیر سن سالمندان در انتخاب نوع مکان برای گذران اوقات فراغت، ورزش و فعالیت بدنی سالمندان نمی‌تواند بی‌تأثیر باشد و همچنین نوع جنسیت سالمندان در انتخاب مکان‌های ورزشی، رفتن به مکان‌های مذهبی و استفاده از پارک اثر داشته ولی در استفاده از مکان‌های فرهنگی نیز در این خصوص بی‌تأثیر نیست. بنابراین، ضروری است، مدیران و مسئولین ذیربط با آموزش، حمایت اقتصادی، ایجاد امکانات و فرصت شرکت در فعالیتهای ورزشی همگانی و تفریحی، زمینه ساز حضور سالمندان در خارج از خانه و انجام ورزش همگانی و تفریحی شوند (۶۹). با توجه به نتایج تحقیق، که عوامل برنامه‌های ورزشی سالمندان کشور با پرداختن به ورزش ضریب مسیر بین دو متغیر ۰/۰۸ است که سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ است که نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود دارد هرچند که شدت این ارتباط چندان قوی نیست. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات وصالی ناصح (۲۰۱۶)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹) (۵۵)، مورا و والنسیا (۲۰۱۸) (۶۰)، گیاسی و همکاران (۲۰۲۱) (۵۶)، آزادی و همکاران (۱۳۹۹) (۷۰) و (آرو و همکاران، ۲۰۱۸) (۲۵) همخوانی دارد. با توجه به این مسائل نقش پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یکی از روشهای مراقبت فردی از اهمیت و ضرورت بسیار بالایی برخوردار است. این نکته زمانی اهمیت پیدا میکند که بدانیم بی‌تحرکی به تنهایی مسئول تقریباً ۲۰ درصد همه انواع مرگ و میرهای زودرس در سالمندان است (۷۱، ۷۲). با توجه به نتایج تحقیق، ضریب مسیر بین دو متغیر بین عوامل محیطی و زیرساختهای ورزشی سالمندان کشور با پرداختن به ورزش ۰/۰۲ است که سطح معناداری

۷۳). همانطور که در این پژوهش به دنبال بررسی موانع پیش روی در گرایش سالمندان کشور به ورزش و فعالیت بدنی، ارائه مدل و راهکارهای اجرایی شده، مشاهده شد که میزان مشارکت در فعالیت بدنی و آن هم نه به شکل مستمر در بسیار پایین بود که این میزان می تواند بسیار خطر ساز بوده، به ویژه که سن جوان کشور ایران رو به کاهش و سالمندی رو به افزایش می باشد، نتایج این تحقیق نشان داد که مشارکت اجتماعی سالمندان علی رغم تمایل آنها برای مشارکت پایین می باشد، در این پژوهش در ابتدا به دنبال بررسی موانع پیش روی حضور سالمندان در فعالیت بدنی بوده. با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که از دیدگاه سالمندان عدم توجه ارگان های مربوط به امر توسعه ورزش و سلامتی به ورزش سالمندان، کمبود فضاها و امکانات ورزشی، سیاستگذاری های ناکارآمد و اشتباه برنامه-ریزان وزارت ورزش و سایر ارگانهای مرتبط در کشور و عدم تعامل آنها در این خصوص، عدم توجه مسئولین ذیربط می-تواند مهمترین شاخص در توسعه فعالیت بدنی بوده است. با توجه به نتایج تحقیق اینگونه نتیجه می گیریم که در امر توسعه ورزش در سالمندان باید به سازمان هایی که متولی امر سلامتی در سالمندان هستند این نکته را مد نظر قرار دهند تا اینکه به بتوانند از منابع به بهترین شکل استفاده کرده و از هدر رفت منابع جلوگیری کنند. در حقیقت وزارت بهداشت، وزارت ورزش و جوانان، فدراسیون ورزش همگانی با هماهنگی و ارائه قوانین هماهنگ همسو باید به دنبال این موضوع باشند که بتوانند در ارائه برنامه های توسعه ای به بهترین نحو با همدیگر همکاری داشته باشند. موانع شناسایی شده مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان، تمامی اجزای مدل سنجش موانع شناسایی شده برای عدم حضور سالمندان در مشارکت ورزشی دارای رابطه معنادار با ابعاد موردنظر بودند. همچنین از نظر وضعیت نیز تمام ابعاد در قسمت خود دارای وضعیت تأثیرگذار بودند. با توجه به

یافته‌های بخش کمی و تلفیق این یافته‌ها با مصاحبه با نخبگان، مدل مفهومی زیر تدوین شد و مورد تأیید نخبگان قرار گرفت. در واقع، از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد که با توجه به این عوامل که در بخش کمی تحقیق معناداری آنها مورد تأیید قرار گرفت، در یک مدل کیفی قرار بگیرند. از همین رو، محققین طی دو جلسه با حضور پنل نخبگان، با توجه به سطح و میزان اثرگذاری هر یک از این عوامل از مدل چهار سطحی ریچارد مول و همکاران (۲۰۰۵)، استفاده کردند. لذا با توجه به نتایج تحقیق برای ارایه الگوی مناسب از مدل ریچارد مول و همکاران (۲۰۰۵) الگو برداری شد (شکل ۲). از همین رو، پیش از ارائه مدل، ابتدا توضیحاتی در مورد این مدل چهار سطحی مطرح می‌شود. در هرم چهار سطحی ریچارد مول و همکاران (۲۰۰۵)، هدف افزایش تعداد شرکت کنندگان در هر سطح است تا تدوین و توسعه ورزش سالمندان افزایش یابد، توسعه ورزش همگانی زمینه را برای رشد و توسعه ورزش سالمندی فراهم می کند و لازم است ورزش همگانی پیش از ورزش سالمندی توسعه یابد، چرا که ورزش همگانی و ورزش سالمندی با یکدیگر در آمیخته‌اند. مدل چهار سطحی مول شامل چهار سطح عوامل ساختاری، عوامل سخت، عوامل نرم و عوامل تشویقی است. عوامل ساختاری: منظور از شاخه ساختار سازمان، همه عناصر، عوامل و شرایط فیزیکی و غیرانسانی سازمان است که با قاعده و ترتیب خاصی به هم پیوسته و چارچوب، قالب، پوسته، بدنه و یا هیكل فیزیکی و مادی سازمان را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین، تمام منابع مالی و اطلاعاتی وقتی با ترکیب خاصی در بدنه کلی سازمان جاری می‌شوند، جزء شاخه ساختاری سازمان محسوب می‌شوند. در واقع، عوامل غیرزنده سازمان هستند. ساختارهای سازمانی مسیرها، کانال‌ها و ظرفی هستند که فرایندها و عملیات سازمانی در آنها جاری می‌شوند. شاخه ساختاری دربرگیرنده همه کلیه دستورات عمل‌ها که با نظم و

سازمان بوده و خلاصه بقا و رشد کلی سازمان بدان وابسته است. در واقع، شاخه زمینه در برخی موارد می تواند به عنوان متغیر مستقل و شاخه های ساختار و محتوا به عنوان متغیر واسطه مطرح گردند. عوامل تشویقی: به عواملی اطلاق می شود که سیستم را به سمت پیشرفت هدایت می کند و نیروی انسانی تمایل زیادی برای گرایش به کار و پیشرفت دارد. با توجه به آنچه مطرح شد عوامل اثرگذار به صورت زیر در این چهار سطح طبقه بندی می شود: عوامل ساختاری: عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاستهای سازمانی، برنامه های ورزشی عوامل سخت: عوامل رفاهی، مالی - اقتصادی، اطلاع رسانی و تبلیغات، خود تنظیمی، سازگاری با موقعیت، اماکن و تسهیلات ورزشی، محیطی و زیرساختهای ورزشی عوامل نرم: عوامل میزان فعالیتهای ورزشی، بهداشتی و سلامتی، موانع درک شده، آمادگی جسمانی، پزشکی، درگیر، دانش و آگاهی، نیاز به ورزش، شناخت، فردی و شخصیتی. عوامل تشویقی: عوامل منافع درک شده، رقابت و فواید ورزش، شهرت، سلامتی و تندرستی تصویر شماتیک این مدل در زیر ارائه شده است:

قاعده و ترتیب خاصی بهم پیوسته و چارچوب ساختار سازمان را متشکل می شود. عوامل سخت: عوامل سخت دومین عامل با اهمیت در مدل مول است. منظور از شاخه محتوا یا رفتار سازمان، انسان و روابط انسانی در سازمان است که با هنجارهای رفتاری، ارتباطات غیررسمی و الگوهای خاصی بهم پیوسته و محتوای اصلی سازمان را تشکیل می دهند که در واقع عوامل سخت سازمان محسوب می شوند. عوامل را می توان به عنوان فصل مشترک بین علم رفتارشناسی و بهبود محیطهای سازمانی قلمداد کرد. به عبارت دیگر، هنگامی انجام می شود که از اصول علمی تحلیل رفتار در ارزیابی و بهبود عملکرد حوزه های سازمانی استفاده می شود. عوامل نرم: عوامل نرم شاخه زمینه تمام شرایط و عوامل محیطی و برون سازمانی است که بر سازمان محیط بوده و سیستم های اصلی یا ابر سیستم های سازمان از قبیل مشتریان یا ارباب رجوع، دولت، بازار و سایر سیستم های محیطی سازمان را تشکیل می دهد. این شاخه مهم ترین و اصلی ترین شاخه است و نه تنها موجب بقا و رشد دوشاخه دیگر، بلکه به وجود آورنده دوشاخه دیگر نیز در



شکل ۲. نمای شماتیک مدل مفهومی سلسله مراتبی بخش های اصلی عوامل توسعه ورزش سالمندان برآمده از یافته های کمی و کیفی

- با توجه به اینکه اکثر زنان سالمند ایرانی خانه دار بودند، تهیه بروشورهای آموزشی- ورزشی و برنامه زمان بندی برنامه های مخصوص سالمندان را باید در اختیار آن ها قرار داد.

- با توجه به این که اکثر سالمندان با همسر و فرزندان خود زندگی می کنند، برنامه های ورزشی و تفریحی به صورت خانوادگی برای آن ها فراهم شود.

- با توجه با اینکه افراد کم سواد، فراغت بیشتری داشته و کمتر متمایل به ورزش می باشند، لازم است تا برای افزایش آگاهی این گروه از افراد نسبت به ورزش و فواید آن اقدام گردد. با ایجاد دوره ها، کارگاه ها و برقراری برنامه های رایگان جهت درگیر نمودن هر چه بیشتر این افراد انجام گیرد.

✓ با توجه به اینکه زمان قابل ملاحظه ای از اوقات فراغت سالمندان در پارک سپری می شود، لازم است:

- وسایل مناسب ورزشی و لوازم تفریحی در پارک ها در نظر گرفته شود.

- برنامه هایی با توجه نیازها و علایق این قشر در پارک ها تدارک دیده شود.

✓ نظر به اینکه سالمندان به برنامه های مذهبی اهمیت می دهند و زمان هایی را در مساجد می گذرانند، پیشنهاد می شود برنامه های تفریحی، ورزشی و آموزشی توسط این نهادها برای سالمندان تدارک دیده شود.

✓ با توجه به اینکه زمان انجام ورزش در سالمندان صبح زود است، باید:

- تدوین برنامه هایی مانند جلسات نرمش در این زمان ها

- تعیین مربیان مجرب و آشنا به مسائل سالمندی در این زمان ها

راهکارهای شناسایی شده در زمینه توسعه ورزش در سالمندان، تمامی اجزای مدل سنجش راهکارهای شناسایی شده برای حضور سالمندان در مشارکت ورزشی دارای رابطه معنادار با ابعاد موردنظر بودند. همچنین از نظر وضعیت نیز تمام ابعاد در قسمت خود دارای وضعیت تأثیرگذار بودند. با توجه به نتایج بخش کمی پژوهش مشاهده شد که اکثر افراد دارای فعالیت بدنی نامناسب و کم می باشد به شکلی که تقریباً ۹۰ درصد افراد دارای فعالیت بدنی نامناسب و نامطلوب می باشند. همچنین با توجه به اینکه اکثر نمونه آماری پژوهش فعالیت بدنی خود را در مکان های عمومی تشکیل می دادند لذا میزان برنامه ریزی برای مشارکت ورزشی بسیار نامطلوب بوده است. لذا با توجه به نتایج تحقیق، سن سالمندی با بیماریهای مزمن همراه است و این مورد سبب تحمیل بار مالی به خانواده ها و جامعه می شود، لذا پسندیده است که مسئولین امر توسعه ورزش و سلامت کشور، در برنامه ریزیها و سیاستگذاریهای خود به بسترهایی که می تواند بر راهبردهای توسعه ورزش سالمندان تأثیرگذار باشد توجه بیشتری داشته باشند.

پیشنهادات برخاسته از تحقیق و راهکارهای اجرایی

- با توجه به بالا بودن میزان کم سواد و بی سواد در بین سالمندان کشور، برنامه های آموزشی و فرهنگی مناسب برای افزایش سطح سواد و آگاهی این افراد در نظر گرفته شود.

- با توجه به این که اکثر سالمندان در کشور متاهل بودند، شرایطی برای فعالیت های تفریحی و ورزشی خانوادگی برای آن ها فراهم شود.

- با توجه به اینکه اکثریت سالمندان بازنشسته بودند، باید برنامه هایی مانند، کمک هزینه خرید وسایل یا شرکت در فعالیت ها، اجاره اماکن ورزشی برای آن ه از سوی سازمانه های مربوطه انجام شود.

بسترسازی مناسب برای توسعه ورزش سالمندان در کشور داشته باشند.

✓ با توجه به اینکه در زمینه راهکارهای توسعه یکی از موانع عمده مشارکت در ورزش بحث زیر ساخت های مناسب می باشد به مسئولین پیشنهاد می شود که زیر ساخت های مطلوبی که سالمندان بتوانند به راحتی از آن استفاده کنند در کشور فراهم آورند

✓ نظر به اینکه مباحث اقتصادی یکی از شاخص ها و موانع مشارکت در فعالیت بدنی می باشد، پیشنهاد می شود طرح های تخفیفی جهت شرکت و ثبت نام در باشگاه- های ورزشی، برای سالمندان در نظر گرفته شود و سالمندانی که سطح سلامت بالاتری را کسب کنند از تخفیف های بیشتری برخوردار شوند.

✓ امنیت اماکن مطلوب برای فعالیت بدنی و ورزش همیشه یکی از مواردی بوده است که باید به آن توجه ویژه شود و محیطی ایمن را برای افراد فراهم آورند.

✓ با توجه به اینکه سالمندان در دوران پیری دچار درون گرایی می گردند، لذا باید خانواده ها و جامعه به شکلی از این قضیه آگاه داشته باشند که سالمندان نیازمند شدید به حمایت های اجتماعی دارند تا با روحیه ای شاد و بهتر بتوانند در فعالیت های بدنی و ورزش شرکت کنند و مشارکت آنها سطح سلامت بالاتری را به همراه می آورد که معضلاتی ناشی از پیری را به شدت کاهش می دهند.

✓ نظر به اینکه در افراد جامعه، نگاه عامیانه ای به ورزش و فعالیت بدنی دارند و در حقیقت از ماهیت پیچیده و مهم ورزش اطلاعات دقیقی ندارند و بدون اطلاع به دنبال فعالیت ها و ورزش هایی می روند که نه تنها برای آنها مفید نبوده بلکه بسیار مضر می باشد، لذا پیشنهاد می شود با برگزاری دوره های آموزشی رایگان برای سالمندان علاقمند

✓ با توجه به نتایج به دست آمده که بیانگر آن است که ورزش های سنگین و شدید سالمندان را جذب خود نمی کند. لذا پیشنهاد می گردد در برنامه ریزی ورزش سالمندان باید:

- به ورزش های با شدت کم مانند، پیاده روی، شنا و نرمش توجه خاص شود.

- در صورت امکان بلیط های رایگان یا تخفیف دار برای استفاده از استخر در اختیار سالمندان قرار گیرد.

✓ از آنجا که تعداد زیادی از سالمندان گروهی به ورزش می پردازند، تنظیم برنامه های گروهی برای افزایش تعامل و شرکت بیشتر این افراد ضروری می باشد.

✓ با توجه به نتایج تحقیق مبنی بر تاثیر مثبت ورزش بر میزان رضایت از اوقات فراغت و زندگی، پیشنهاد می شود ورزش در فعالیت های اوقات فراغت سالمندان برنامه ریزی و گنجانده شود.

✓ با توجه به مشکلات جسمانی سالمندان مانند، مشکلات قلبی، زانو درد، کمردرد و غیره بایستی برنامه های مطابق با شرایط آن ها تدارک دیده شود و از مربیان آگاه به این مسائل برای آن ها استفاده شود.

✓ با توجه به نتایج پیشنهاد می شود که بحث ورزش و فعالیت بدنی در سالمندان کشور در وضعیت نامطلوبی قرار دارد لذا پیشنهاد می شود مسئولین در سیاست های کلی کشور به امر ورزش و فعالیت بدنی که جزء اصلی سلامت و تندرستی برای عموم مردم خصوصا قشر سالمند می باشد توجه داشته باشند.

✓ با توجه به اینکه یکی از ابتدایی ترین مسائل در هر سازمانی در شروع کار برنامه ریزی و سیاستگذاری می باشد به مسئولین امر ورزش پیشنهاد می شود که نگاه عمیق و تخصصی تر نسبت به ورزش سالمندان و

بیشتری را به عنوان متولی اصلی ورزش فعالیت خود را جهت افزایش مشارکت ورزشی سالمندان فراهم آورد.

✓ نظر به اینکه هر سالمندی دارای نقاط ضعف و بیماری‌های خاصی می‌باشد و از نگاه دیگر می‌توان این افراد را در گروه‌ها خاص تربیت نمود، لذا پیشنهاد می‌شود که سالمندان را بر اساس ویژگی‌های خاص خود همانند وضعیت اقتصادی، بیماری، ناهنجاری‌های اجتماعی و ... تقسیم کرده و ورزش‌های متناسب با این افراد را که زمینه‌های افزایش سطح سلامت را برای آنها به همراه داشته باشد ارائه نمود.

✓ نظر به اینکه با توجه به نتایج تحقیق مهمترین موانع پیش روی مشارکت سالمندان کشور بیماریها، هزینه‌ها و عدم دسترسی فیزیکی شناخته شده است، پیشنهاد می‌گردد، استراتژیها و مداخلات همه جانبه ای در جهت رفع موانع مشارکت و همین طور بسترسازی و ایجاد فرصت برای مشارکت و اشتغال سالمندان اتخاذ گردد، تا با مشارکت هر چه بیشتر سالمندان که در آینده بخش قابل توجهی از جمعیت جامعه را به خود اختصاص خواهد داد و بتوان به جامعه‌ای پویاتر دست یافت، و در کنار این موضوع سالمندی موفق را که یکی از ارکان مهم آن مشارکت اجتماعی میباشد را در جامعه سالمندی کشور عزیزمان ایران به اجرا دریاوریم.

✓ با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌گردد، با توجه به گلایه و شکایت مکرر سالمندان به محقق در حین تحقیق مبنی بر عدم توجه سازمانهای متولی امر به ورزش سالمندان و نبودن اماکن و تجهیزات مناسب برای سالمندان پیشنهاد میگردد با تنظیم و ارائه برنامه جامع برای ورزش سالمندان و بهسازی و مناسب سازی فضاها و معابر عمومی سطح شهر جهت اجرای فعالیتهای سالمندان گام مؤثری در توسعه ورزش این قشر آسیب پذیر برداریم.

به ورزش از اهمیت و داشتن نگاه تخصصی به امر ورزش اطلاعات ارائه شود.

✓ با توجه به اینکه افراد سالمند در این دوران نیازمند ارتباط بیشتر با خانواده خود هستند لذا پیشنهاد می‌شود که مسئولین زمینه ای را فراهم سازند که سالمندان بتوانند به همراه خانواده‌های خود از ورزش کردن لذت برده و انگیزه حضور مجدد و مشارکت مجدد را در فعالیت بدنی داشته باشند.

✓ با توجه به اینکه هر فعالیت و کاری نیازمند انگیزه کافی می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که برا ارائه برنامه‌های شاد و مفرح زمینه را برای ایجاد انگیزه سالمندان جهت حضور در ورزش و فعالیت بدنی فراهم آورند.

✓ ایجاد مراکز مشاوره ورزشی در استانها و شهرستانهای کشور می‌تواند زمینه را جهت مشارکت فعال سالمندان با اصول علمی و صحیح فراهم آورد، لذا پیشنهاد می‌شود که ادارات کل ورزش و جوانان استانهای کشور به همراه هیئت ورزش همگانی با هماهنگی با وزارتخانه مطبوع و فدراسیون ورزش‌های همگانی کشور زمینه را برای ایجاد مرکز مشاوره ورزش رایگان فراهم آورد.

✓ یکی از مسائل عمده و اصلی در ورزش سالمندان کمبود نیروهای متخصص در زمینه ورزش سالمندی می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که نیروهای متخصص و کارآمد را برای این قشر از جامعه تربیت نمایند و این افراد را جهت حضور در دوره‌های تخصصی کمک رسانی کرد.

✓ نظر به اینکه سازمان‌های و ارگانهای مختلفی در زمینه سلامت سالمندان فعالیت می‌کنند، همچون وزارت ورزش و جوانان و وزارت بهداشت، پیشنهاد می‌شود که بخشی از بودجه ای که در اختیار این دو وزارتخانه قرار دارد در اختیار بخش ورزش سالمندان قرار گرفته تا سازمانها و ارگانهای ذیربط در امر ورزش بتوانند با خلاقیت و دلگرمی

✓ با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود، با آموزش و آگاهی از تأثیر فعالیت بدنی و برگزاری جلساتی با سالمندان و خانواده‌های آنها و نیز ارائه انواع برنامه‌های ورزشی با ماهیت اجتماعی و فرهنگی به صورت رایگان گامی در جهت ترغیب و تشویق سالمندان کشور به این مهم برداشته شود.

✓ با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود تبلیغاتی به منظور روشن نمودن این مطلب که تمرینات ورزشی مغایرتی با اعتقادات مذهبی ندارد و دین اسلام تأکید مستمری بر ورزش نموده، صورت پذیرد. همچنین از مشاوران مذهبی نیز استفاده شود تا فواید ورزش را از دیدگاه اصول اسلامی و مذهبی و سخنان ائمه به افراد گوشزد نمایند.

#### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح شماره ۴۰۰۵۲۲۸ که تحت حمایت مادی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور قرار گرفته با تاییدیه کد اخلاق IR.PNU.REC.1402.237 از کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور در تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۳۰ می‌باشد، بدینوسیله از کلیه افراد صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور (INSF) که در فرایند پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر بعمل می‌آوریم.

## References

۱. صفرخانلو، هلیا، رضایی ق. تحولات جمعیت سالمندان در ایران و جهان. آمار (دوماهنامه‌ی تحلیلی-پژوهشی). ۲۰۱۷؛ ۵(۳):۸-۱۶.
2. Zhou F, Zhang H, Wang HY, Liu LF, Zhang XG. Barriers and facilitators to older adult participation in intergenerational physical activity program: a systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2024;36(1):39.
3. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*. 2020;54(24):1451-62.
4. Bouaziz W, Vogel T, Schmitt E, Kaltenbach G, Geny B, Lang P. Challenges to successful aging: recommendation and new trends in the field of aging and physical activity. *Austin Sport Med*. 2016; 1(2): 2-3.
5. Andrieieva O, Hakman A, Kashuba V, Vasylenko M, Patsaliuk K, Koshura A, et al. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. 2019.
6. Hoseini T, Heydari Nezhad S, Azmsaha T. The Role of Motivation on the Rate of Participation Elders in Sport for All. *Research in Sport Management and Motor Behavior*. 2018;8(16):103-11.
7. Maher JP, Pincus AL, Ram N, Conroy DE. Daily physical activity and life satisfaction across adulthood. *Developmental psychology*. 2015;51(10):1407.
8. Davison RR, Cowan DT. Ageing, sport and physical activity participation in Scotland. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2023;5.
9. Rosa M, Antunes R, Marques P, Coelho R, Mendes P, Frontini R. A narrative exploratory study on the perspectives about physical exercise practise in a sample of Portuguese elderly. *Quality & Quantity*. 2023;57(2):991-1009.
10. André N, Agbangla NF. Are barriers the same whether I want to start or maintain exercise? A narrative review on healthy older adults. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(17):6247.
11. Byun H, Jeon S, Yi ES. Analysis and prediction of older adult sports participation in South Korea using artificial neural networks and logistic regression models. *BMC geriatrics*. 2023;23. ۶۷۶:(۱)
12. Townsend BG, Chen JT, Wuthrich VM. Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review. *Clinical gerontologist*. 2021;44(4):359-80.
13. Khanmohamadi m, dosti m, farzan f, razavi m. Keywords: Elderly, Sports activities, Healthy Improving ،Qualitative Study. *New Trends in Sport Management*. 2022;10(37):111-30.

14. Biglary I, Fahim Devin H, Esmaeilzadeh Ghandehari MR, Peymanizad H. Prerequisites, Strategies and Consequences of Healthy Lifestyle with Emphasis on Elderly Sports Activity: A Phenomenological Study. North Khorasan University of Medical Sciences. 2021;13(2):50-60.
۱۵. زارعی م، قاسمی ح، نیک بخش ر. مطالعه تطبیقی فعالیت های ورزشی تفریحی سالمندان کشورهای آلمان و ایران براساس مدل بردی. ۲۰۲۲.
16. Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. Tehranian Elderly People's Experiences About Leisure Time Activities and Recreations. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2010;5(1):0.-
17. Identifying model the factors influencing the increase in the participation of the elderly in sports. IJNR. 2020;15(5):71-83.
18. Mohammadi A, Seyed ANA, Ahmadi S. Identifying Model the Factors Influencing the Increase in the Participation of the Elderly in Sports. 2020.
19. Hobson NM, Schroeder J, Risen JL, Xygalatas D, Inzlicht M. The psychology of rituals: An integrative review and process-based framework. Personality and Social Psychology Review. 2018;22(3):260-84.
20. Buonsenso A, Fiorilli G, Mosca C, Centorbi M, Notarstefano CC, Di Martino G, et al. Exploring the enjoyment of the intergenerational physical activity. Journal of Functional Morphology and Kinesiology. 2021;6(2):51.
21. Shahbazi M, Aalie MB. The effect of active and passive imagery on the learning of the dart throwing skills in 7-12 years old student. Journal of Sports Psychology. 2021;12(2):17-28.
22. Motefaker M, Sadrbafighi S.M, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh S.M, Karimi M, et al. SuicEpidemiology of physical activity: a population based study in Yazd cityide attempt and its relation to stressors and supportive systems: a study in Karaj city. Tehran University Medical Journal. 2007;65(4):77-81.
۲۳. شهبازی م، عالی م. تأثیر تصویرسازی فعال و غیرفعال بر یادگیری مهارت پرتاب دارت در دانش آموزان ۷-۱۲ ساله. نشریه روانشناسی ورزش. ۲۰۲۱؛۱۲(۲):۲۸-۱۷.
۲۴. ابراهیمی، زینت، قندهاری از، محمدرضا، ویسی. تأثیر مداخله ورزشی مبتنی بر برنامه های بین نسلی بر کیفیت زندگی سالمندان. نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران. ۲۰۲۰؛۱۴(۴):۲۱-۴۰۶.
25. Aro AA, Agbo S, Omole OB. Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine. 2018;10(1):1-6.
26. Zhong S, Lee C, Lee H. Community environments that promote intergenerational interactions vs. walking among older adults. Frontiers in public health. 2020;8:587363.

27. Mannion G. Intergenerational education and learning: We are in a new place. Families, intergenerationality, and peer group relations. 2016;5.
28. Amini R, Mohammadi Shahboulaghi F, Norouzi Tabrizi K, Setareh Forouzan A. Facilitators and barriers to social participation of community-dwelling older adults in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*. 2021;16(2):172-87.
29. Maula A, LaFond N, Orton E, Iliffe S, Audsley S, Vedhara K, et al. Use it or lose it: a qualitative study of the maintenance of physical activity in older adults. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-12.
30. Ghamati H, Ehsani M, Kuzechian H, Saffari M. An Identification of Factors Affecting the Continuous Participation of the Elderly in Physical Activities of Leisure Time. *Sport Physiology & Management Investigations*. 2021;13(1):41-59.
31. Naghavi L, editor Investigating the facilitating and inhibiting factors of public sports among the elderly with a social marketing approach. 2016.
32. Townsend BG, Chen JTH, Wuthrich VM. Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review. *Clinical gerontologist*. 2021;44(4):359-80.
33. Darvishpoor Kakhki A, Abed saeedi Z, Abbaszadeh A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. *jhpimir*. 2014;3(4):65-73.
34. Minhat HS, Rahmah MA, Khadijah S. Continuity theory of ageing and leisure participation among elderly attending selected health clinics in Selangor. *IIUM Medical Journal Malaysia*. 2013;12.(۲)
35. Minhat H, Rahmah M, Khadijah S. Continuity theory of ageing and leisure participation among elderly attending selected health clinics in Selangor. *IIUM Medical Journal Malaysia*. 2013;12.(۲)
۳۶. امینی، شهابلاقی م، تبریزی ن، کیان، فروزان، ستاره آ. عوامل تسهیلگر و موانع در مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم جامعه: یک مطالعه کیفی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۲۰۲۱؛ ۱۶(۲): ۸۷-۱۷۲.
37. Lange E, Palstam A, Gjertsson I, Mannerkorpi K. Aspects of exercise with person-centred guidance influencing the transition to independent exercise: a qualitative interview study among older adults with rheumatoid arthritis. *European Review of Aging and Physical Activity*. 2019;16:1-12.
38. Ebrahimi Z, Esmaeilzadeh Ghandehari MR, Veisi K. The Effect of Physical Activity Based on Intergenerational Programs on the Quality of Life of Older Adults. *Yektaweb\_Journals*. 2020;14(4):406-21.
39. Collinet C, Delalandre M. Physical and sports activities, and healthy and active ageing: Establishing a frame of reference for public action. *International Review for the Sociology of Sport*. 2017;52(5):570-83.

40. Martínez-Velilla N, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, de Astearu MLS, Lucia A, Galbete A, et al. Effect of exercise intervention on functional decline in very elderly patients during acute hospitalization: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*. 2019;179(1):28-36.
41. Hupin D, Pichot V, Celle S, Maudoux D, Calvet J-H, Barthélémy J-C, et al. Sudomotor function and obesity-related risk factors in an elderly healthy population: The PROOF-Synapse Study. *International journal of cardiology*. 2015;186:247-9.
42. Chou C-H, Hwang C-L, Wu Y-T. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2012;93(2):237-44.
43. Leong KS, Klainin- Yobas P, Fong SD, Wu XV. Older adults' Perspective of intergenerational programme at senior day care centre in Singapore: A descriptive qualitative study. *Health & Social Care in the Community*. 2022;30(1):e222-e33.
44. KhazaePool M, Naghibi SA. Correlates and barriers of social participation in elderly living in Mazandaran, Iran. *payeshj*. 2022;21(2):183-96.
45. Jorkesh S, Nazari R. Designing the elderly sport model. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2019;11(1):32-43.
46. Jorkesh S, Nazari R. Designing the Elderly Sport Model. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019;11(1):32-43.
47. Sarani H, Aghayi N, Saffari M, Akbari yazdi H. Factors Affecting the Participation of Iranian Elderly People in Sporting Activities from the Perspective of the Experts: A Qualitative Study. *Iran-J-Health-Educ-Health-Promot*. 2018;6(2):147-58.
48. Sarani H, Aghayi N, Saffari M, Akbari yazdi H. Factors Affecting the Participation of Iranian Elderly People in Sporting Activities from the Perspective of the Experts: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018;6(2):147-58.
۴۹. قامتی ح، احسانی م، کوزه چیان ه، صفاری م. شناسایی عوامل مؤثر بر مشارکت مداوم سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت. پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش. ۲۰۲۱؛۱۳(۱):۵۹-۴۱.
50. Ebrahimi Z, Esmailzadeh Ghandehari MR, Veisi K. The effect of physical activity based on intergenerational programs on the quality of life of older adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;14(4):406-21.
51. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11.

52. Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O, et al. Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(24):9419.
53. Won D, Bae J-s, Byun H, Seo K-b. Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):262.
۵۴. سارانی، آقایی، صفاری، مرجان، یزدی. عوامل مؤثر بر مشارکت سالمندان ایرانی در فعالیت‌های ورزشی از دیدگاه متخصصان: یک مطالعه کیفی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران. ۱۸؛ ۲۰۱۸(۲):۵۸-۱۴۷.
55. Karimi S, Golparvar M, Aghaei A. The Comparison of the Effectiveness of Healthy Elderly Training Model and Spirituality-Based Existential Therapy on Affective Capital Components of the Elderly. *Aging Psychology*. 2022;8(3):234-19.
56. Gyasi RM, Phillips DR, Asante F, Boateng S. Physical activity and predictors of loneliness in community-dwelling older adults: the role of social connectedness. *Geriatric nursing*. 2021;42(2):592-8.
57. Iliano E, Beekman M, Latomme J, Cardon G. The GRANDPACT project: the development and evaluation of an intergenerational program for grandchildren and their grandparents to stimulate physical activity and cognitive function using co-creation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(12):7150.
۵۸. محمدی، نژاد سع، آزاده، احمدی. مدل شناسایی عوامل اثرگذار بر افزایش مشارکت ورزش سالمندان. مجله پژوهش پرستاری ایران. ۲۰۲۰؛ ۱۵(۵):۸۳-۷۱.
59. Chao Y-Y, Scherer YK, Montgomery CA. Effects of using Nintendo Wii™ exergames in older adults: a review of the literature. *Journal of aging and health*. 2015; 27(3); 379-402.
60. Mora JC, Valencia WM. Exercise and older adults. *Clinics in geriatric medicine*. 2018;34(1):145-62.
61. Matsunaga T, Naito M, Wakai K, Ukawa S, Zhao W, Okabayashi S, et al. Leisure-time physical activity and risk of disability incidence: A 12-year prospective cohort study among young elderly of the same age at baseline. *Journal of epidemiology*. 2017;27(11):538-45.
62. Nadri A, Safania AM, Amritash AM. Determinant of the implementation of physical activities in elderly in Tehran. *Journal of Gerontology*. 2016;1(2):66-79.
۶۳. امیرن، محمد صع، محم اع. تعیین کننده های اجرای فعالیت های بدنی سالمندان شهر تهران. ۲۰۱۸.
64. Sharifi S, Khorzoughi KB, Khaledi-Paveh B, Rahmati M. Association of intergenerational relationship and supports with cognitive performance in older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*. 2023;52:146-51.

65. Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy. *BioMed research international*. 2018;2018(1):4360305 .
66. Naghavi L, editor Investigating the facilitating and inhibiting factors of public sports among the elderly with a social marketing approach. First National Conference on Sports Science Developments in the Field of Health, Prevention and Championship, Qazvin <https://civilica.com/doc/556636>; 2016.
67. Belgrave MJ, Keown DJ. Examining cross-age experiences in a distance-based intergenerational music project: Comfort and expectations in collaborating with opposite generation through “virtual” exchanges. *Frontiers in medicine*. 2018;5:214.
68. Hamer O, Larkin D, Relph N, Dey P. Fear-related barriers to physical activity among adults with overweight and obesity: A narrative synthesis scoping review. *Obesity reviews*. 2021;22(11):e13307.
69. Seyed Ali Nejad A. Identifying model the factors influencing the increase in the participation of the elderly in sports. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(5):71-83.
70. Azadi s, Aghae Ss, Ghadimi B. Investigating the correlation between participation in sport-for-all and the quality of life in elderly men and women in Tehran. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*. 2021;9(17):185-209.
71. Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational programs involving adolescents, institutionalized elderly, and older volunteers: Results from a pilot research-action in Italy. *BioMed research international*. 2018;2018.
۷۲. کریمی، صابری، باقری، اله ق. راهبردهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم: رویکرد بازاریابی اجتماعی. پژوهش در ورزش تربیتی. ۲۰۲۰؛۸(۱۸):۲۰۴-۱۷۹.
73. 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 management review*. 2013;16(1):54-67.
74. Martins T, Midão L, Martinez Veiga S, Dequech L, Busse G, Bertram M, et al. Intergenerational programs review: Study design and characteristics of intervention, outcomes, and effectiveness. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2019;17(1):93-109.
75. Wu VX, Yap XY, Tam WSW, Goh J, Mok WYJ, Ramazanu S. Qualitative inquiry of a community dance program for older adults in Singapore. *Nursing & Health Sciences*. 2023;25(3):341-53.
76. Baert V, Gorus E, Calleeuw K, De Backer W, Bautmans I. An administrator's perspective on the organization of physical activity for older adults in long-term care facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016;17(1):75-84.

۷۷. آزادی، ستاره، آقایی، سعید س، قدیمی. سنجش رابطه‌ی بین مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران. پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر (علمی-پژوهشی). ۲۰۲۱؛۹(۱۷):۲۰۹-۱۸۵.

78. Mohamed HA. The Kingdom Vision-2030 Goals. development. 2018;8(8).