



تدوین مدل توسعه ورزش سالمندی ایران

مهتاب خانمحمادی^۱، مرتضی دوستی^{۲*}، فرزام فرزنان^۳، محمدحسین رضوی^۴

تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

چکیده

این مطالعه با هدف تدوین مدل توسعه ورزش سالمندی ایران انجام گرفته است. از منظر هدف، پژوهش از نوع کاربردی است که به روش کیفی انجام شده است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل متخصصان و صاحب‌نظران ورزش سالمندی‌اند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است. افراد نمونه به صورت هدفمند برای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انتخاب شده‌اند. تحلیل داده‌ها، هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات، بر اساس روش کیفی استراوس و کوربین انجام شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تعداد ۱۷۹ مفهوم اولیه استخراج شده و سپس، با بررسی و بازنگری و تجمیع داده‌ها، تعداد ۶۳ کد و در مرحله کدگذاری محوری، تعداد ۱۲ مقوله به دست آمده که عبارت است از: مقوله علی (رویکرد اجتماعی و رویکرد سلامت‌محور)، پدیده محوری (مدیریت ورزش سالمندان)، راهبردها (راهبرد مدیریت برنامه، فرهنگ‌سازی و کرامت سالمندان)، شرایط مداخله‌گر (چالش‌های فرهنگی و موانع ساختاری)، زمینه‌ای (زمینه‌یابی و ارائه تسهیلات) و پیامدها (بهبود سلامتی و توسعه اجتماعی). با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، می‌توان گفت دولت‌ها (با تدوین و اجرای برنامه‌ها و همچنین قوانینی برای حمایت در بدهای مالی، فرهنگی و اجتماعی از سالمندان و آگاهی و آموزش دادن به افراد سالمند و خانواده‌های آنان در جهت مفید بودن ورزش و خطرات بی‌حرکی در این دوران و احداث زیرساخت‌های مناسب و مرتبط با این افراد) و نیز توجه به اصول و اقدامات زیربنایی و ساختاری می‌تواند از چالش‌ها و مسائل و مشکلات مربوط به این دوران جلوگیری کند. علاوه بر این می‌توان مدیریت و توسعه ورزش سالمندان را به درستی انجام داد و به الگویی موفق برای دیگر کشورها در زمینه ورزش سالمندی تبدیل شد.

واژه‌های کلیدی: ورزش سالمندی، رویکرد سلامت‌محور، فعالیت بدنی.

Email: m.khanmohamadi2012@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

Email: dosti@umz.ac.ir

۲. دانشیار مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.*

Email: f. farzan@umz.ac.ir

۳. دانشیار مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

Email: m. razavi@umz.ac.ir

۴. استاد مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

مقدمه

پدیده سالخورده‌گی نتیجه گذر مراحل طبیعی زندگی است که به تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی منجر می‌شود. سالمندی مسئله‌ای نیست که مختص یک گروه خاص باشد، بلکه کل افراد جامعه آن را به مرور زمان تجربه خواهند کرد. بدیهی است که با بالا رفتن سن افراد، تغییراتی در زوایای مختلف سلامتی مانند ضعف روانی، جسمانی، عقلانی و انواع بیماری‌ها در فرد به وجود می‌آید و این تغییرات فرد سالمند را مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی می‌کند. در نتیجه می‌توان گفت سالمندان به توجه، رعایت و همچنین داشتن الگو و سبک زندگی خاصی نیاز دارند (فیروزه‌ئی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴). سالمندی از دیدگاه جامعه‌شناختی بر اساس تغییر نقش‌پذیری فرد در ارتباط با سایر اعضای جامعه تعیین می‌شود و در دو سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار می‌گیرد. تغییرات جسمی و روانی ناشی از پدیده پیری موجب بروز تغییراتی در تعاملات و کاهش فعالیت‌های اجتماعی در فرد می‌شود (شورای ملی سالمندان، ۱۳۹۹).

امروزه افزایش جمعیت سالمندان به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشری به شمار می‌آید که این موفقیت را مدیون رشد و پیشرفت فناوری، پیدایش فناوری‌های جدید در پیشگیری، گسترش مراقبت‌های بهداشتی ابتدایی، تشخیص و درمان بیماری‌ها، موفقیت‌آمیز بودن برنامه تنظیم خانواده، بهبود شرایط اجتماعی-اقتصادی و به دنبال آن افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ‌ومیر، زادوولد است (همان: ۱۵). آخرین پیش‌بینی‌های جمعیتی نشان می‌دهد امید به زندگی در بدو تولد در جهان از ۶۴/۱ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۷۲/۶ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده بود و انتظار می‌رود سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر جهان که در سال ۲۰۱۹ حدود ۱۳ درصد بود، با پیش‌بینی سطح متوسط، در سال ۲۰۵۰ میلادی به ۲۱/۴ درصد برسد (Population Reference Bureau, 2018). سرشماری‌هایی هم که در کشورمان انجام شده است این روند رو به رشد افزایش جمعیت سالمندان را نشان می‌دهد. جمعیت افراد سالمند در کشورمان تقریباً طی ۴۲ سال، از ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است (دو برابر شدن جمعیت سالمندان) و باز مجدداً در حدود ۲۱ سال، یعنی در سال ۱۴۲۰ به نزدیک ۲۰ درصد می‌رسد (دو برابر شدن جمعیت افراد سالمند)؛ این در حالی است که در کشورهای پیشرفته و توسعه‌یافته در دنیا، افزایش جمعیت سالمندی و این دو برابر شدن سالمندان در طول صد سال و یا حتی بیشتر به وجود آمده است و ایران از جمله کشورهای است که سرعت افزایش جمعیت سالمندی در آن بالاست (شورای ملی سالمندان، ۱۳۹۹: ۱۶). بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که ۶۵ درصد سالمندان کشورمان غیرفعال‌اند. با وجود اینکه اهمیت زندگی فعال به‌خوبی شناخته شده، ترغیب سالمندان به فعالیت فیزیکی بسیار دشوار است و سالمندان اغلب بر این عقیده‌اند که برای فعالیت فیزیکی بسیار پیر و شکننده‌اند. بنابراین، تغییر ملایم شیوه زندگی به سوی زندگی با تحرک بیشتر، همراه با تصحیح عامل ایجادکننده کم‌تحرکی، می‌تواند به افزایش سطح فعالیت بدنی در این گروه سنی کمک بیشتری کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

فعالیت‌های بدنی و ورزش به‌عنوان بخشی از شیوه زندگی سالم و بهداشتی می‌تواند در پیشگیری و درمان خیلی از بیماری‌های مربوط به بی‌تحرکی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی استفاده شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۸۶). ورزش در سالمندان دارای اهمیت بسیار بالایی است و اینکه افراد سالخورده سعی کنند فعال باشند ضرورتی است تا از مشکلات بی‌تحرکی دور باشند. فعالیت ورزشی در قشر سالمند، علاوه بر اینکه موجب حفظ سلامتی، تحرک و مقاومت بدنی می‌شود، موجب کاهش بیماری‌ها شده و همچنین باعث نیروی جوانی، نشاط و برخورداری از سلامت در زندگی می‌شود. ورزش در قشر سالمند باعث جلوگیری از پوکی استخوان و افزایش تراکم استخوان خواهد شد. همچنین موجب بهبود خودباوری و ایجاد حس استقلال، افزایش متابولیسم بدن، افزایش تعادل بدن، ایجاد یک حس اجتماعی و یا احساس تعلق داشتن، بهبود عملکرد ریوی و غیره می‌شود (فیروزه‌ئی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳).

میدلتون^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود بیان کردند که ورزش در جلوگیری از کاهش فعالیت‌های قلب تأثیر فراوان داشته و باعث افزایش سرعت جریان خون می‌شود. در هر سنی که افراد فعالیت ورزشی انجام دهند، حرکات ورزشی باعث فشار

به استخوان آن‌ها و در نتیجه تحرک بالاتر آن‌ها باعث جذب کلسیم بیشتری شده و آسیب‌پذیری جسمی آن‌ها را کاهش می‌دهد. آندریوا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نیز بیان کردند که افزایش فعالیت بدنی باعث بهبود وضعیت سلامتی، توانایی‌های عملکردی در فعالیتهای زندگی روزمره، روند پیری را کند می‌کند و پیشرفت پیری زودرس را در افراد مسن به تأخیر می‌اندازد. تمرینات بدنی منظم می‌تواند تغییرات وابسته به سن را در بدن به تأخیر اندازد و برای حفظ سلامتی و حفظ ظرفیت کاری بالا برای مدت طولانی مهم و ضروری است. همچنین قلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نیازهای برآورده‌نشده سالمندان مورد مطالعه بیشتر در حیطه نیازهای جسمی و پس از آن نیازهای اجتماعی است و نیازهای محیطی کمترین اولویت را برای ایشان دارد. پویافر و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تمرینات ورزشی ترکیبی (هوازی و وایبریشن) سبب بهبود شاخص‌های قدرت عضلانی در اندام فوقانی و تحتانی و تعادل پویای مردان سالمند شده است. لانزارا^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به بررسی ادراک، دانش و تمایل افراد سالمند به فعالیت بدنی پرداختند و نتیجه گرفتند که از بین افراد مورد بررسی تنها نیمی از سالمندان فعالیت بدنی داشتند. به همین دلیل لازم بود با اطلاع‌رسانی دقیق در خصوص فواید ورزش و تشویق مربیان برای پیشنهاد دوره‌های فعالیت بدنی مناسب مداخله شود. بیگلری و همکاران (۱۴۰۰) عنوان کردند که فعالیت بدنی و ورزش باید به‌عنوان بخشی از درمان افراد سالمند که امکان افت عملکرد دارند قرار بگیرد. سبک زندگی سالم رفتارهایی را دربرمی‌گیرد که سلامت روانی و جسمی انسان‌ها را تضمین می‌کند. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که سبک زندگی سالم دربرگیرنده ابعاد روانی و جسمانی است که بُعد روانی شامل مقابله با استرس و معنویت و ارتباطات اجتماعی، و بُعد جسمانی شامل ورزش، تغذیه و خواب می‌شود. دونگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان کردند که فعال نمودن سبک زندگی سالمندان به‌واسطه بهبود فعالیتهای اوقات فراغت ورزشی، یکی از اهداف بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌ها تعیین شده است. ادیبروشن و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در صورت نبود مدیریت صحیح، موج سریع سالخورده‌گی جمعیت و پیری و همچنین پیامدهای آن در سبک زندگی افراد سالمند در آینده‌ای نزدیک همه افراد جامعه را دچار چالش خواهد کرد. ناگراها^۴ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به بررسی تأثیر ورزش دوچرخه‌سواری بر سلامت روان و عزت نفس در سالمندان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که فعالیتهای دوچرخه‌سواری بر سلامت روان و عزت نفس سالمندان تأثیر مثبت دارد.

بهبود شرایط بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی در جهان امروز، افزایش طول عمر و در نتیجه شمار سالمندان در سرتاسر جهان، اهمیت سالمندی و توجه به سلامت روانی و جسمانی سالمندان را بیش از هر زمان دیگری برجسته ساخته است. در همین راستا، اتحادیه اروپا سال ۲۰۱۲ را «سال بین‌المللی سالمندی فعال» نام‌گذاری کرد تا ضرورت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب برای بهبود زندگی سالمندان با اهتمام بیشتری مورد توجه قرار گیرد (نوری و فارسی، ۱۳۹۷: ۲۶۷). شرکت سالمندان در فعالیتهای ورزشی موجب می‌شود تا سالمندان برای بار دیگر در جامعه حضور پیدا کنند و قادر شوند تا توانایی‌های عملکردی خود را بازیابند. در نتیجه از هزینه‌های اضافی که برای بیماری و از کارافتادگی سالمندان هزینه می‌شود نیز صرف‌نظر می‌گردد (برهمند و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۷).

یکی از هدف‌های تربیت‌بدنی و علوم ورزشی مهیا کردن زندگی و جامعه سالم به‌وسیله ورزش و فعالیت بدنی در زندگی افراد است. بر همین اساس، پژوهش درباره سالمندان و اثراتی که ورزش می‌تواند بر فعالیتهای حرکتی سالمندان داشته باشد ضروری است (خضری و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۸). سرعت رشد افزایش جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است که این مسئله خود باعث شده که این کشورها نتوانند خود را با مسائل و مشکلات این تغییرات - که می‌توان گفت انقلابی بزرگ در رویکرد جمعیت‌شناختی جهان است - تطبیق دهند. این مسئله توجه افراد سیاست‌گذار را در تمام دنیا می‌طلبد. سالمندی جمعیت زمانی بحرانی می‌شود که دولت‌ها آمادگی لازم و کافی برای رویایی با این مسئله را نداشته

1. Andrieieva
2. Lanzara
3. Dong
4. Nugraha

باشند (Aggarwal, 2019). از این مسئله در ایران، با توجه به شرایط کنونی آن، می‌توان به‌عنوان یک چالش بزرگ نام برد که به‌تازگی توجه دولتمردان را نیز بسیار به خود معطوف کرده است (ادیب‌روشن و همکاران، ۱۳۹۹). در نشست تخصصی «ورزش و سلامت سالمندی» (۱۳۹۸) که با همکاری مشترک جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز مطالعات و پژوهش‌های راهبردی وزارت ورزش برگزار شد، با اشاره به چالش‌های سالمندی و اهمیت تقویت تحرک و ورزش در این دوره از زندگی، بر تهیه و تدوین بسته‌های ورزش همگانی در دوره سالمندی و همکاری و مشارکت بین بخشی برای رفع چالش‌های جمعیت سالمندی کشور تأکید شد.

اهمیت فعالیت ورزشی برای افراد سالمند از آنجاست که این قشر از جامعه، با توجه به عواملی مثل ورود به دوره بازنشستگی و یا اشتغال نداشتن به کار و بی‌تحرکی، در معرض خطر و تهدید قرار دارند. به‌طور کلی، می‌توان این‌گونه بیان کرد که سالخورده‌گی جمعیت موفقیتی بهداشتی است که در صورت نبود یک برنامه‌ریزی مناسب، به چالش بزرگی تبدیل خواهد شد. بنابراین، باید به دنبال روشی برای ورود به دوران کهن‌سالی و گذر بهتر از این دوره زندگی بود. با توجه به نیازهای مبرم سالمندان به سبک زندگی فعال، این نگرانی وجود دارد که در صورت بی‌توجهی به چالش‌های ورزش سالمندی و نبود برنامه‌ای برای توسعه ورزش سالمندی و گرایش سالمندان به فعالیت بدنی، این مسئله سبب تغییرات اساسی در سبک زندگی سالمندان گردد و سبک زندگی غیرفعال در آنان نهادینه شود. با وجود اهمیت ورزش در گروه سالمند و جلوگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها و همچنین با افزایش جمعیت سالمند در کشورمان، بررسی‌ها نشان می‌دهد که تحقیق درباره فعالیت‌های ورزشی سالمندان در کشورهای در حال توسعه همچون ایران چندان گسترده و عمیق نیست و بیشتر پژوهش‌های علوم ورزشی به موضوعات مرتبط با قهرمانی، جوانان و... پرداخته‌اند. در حال حاضر ورزش کشور دچار خلأ در زمینه ورزش سالمندی است و پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه ورزش سالمندان ایران محدودند؛ همین مطالعات اندک نیز عمدتاً به روش کمی و پرسش‌نامه‌ای انجام شده‌اند و یا اغلب مطالعات موجود به بررسی وضعیت فعالیت بدنی و اثرات فعالیت بدنی بر سالمندان اشاره دارند. همچنین تا به امروز پژوهشی با این محتوا که به بررسی و تدوین برنامه‌ای برای توسعه ورزش این گروه پرداخته باشد وجود ندارد؛ در نتیجه، انجام چنین پژوهشی برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر به منظور مواجهه با ورزش گروه سالمندان احساس می‌شود. با توجه به مطالبی که بیان شد، سؤال پژوهش این است که عوامل مؤثر بر توسعه ورزش سالمندی ایران کدام‌اند؟

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، از نوع پژوهش‌های کاربردی است که به روش کیفی انجام شده است. پژوهش حاضر اکتشافی است؛ چرا که به دنبال فهم عمیق‌تر و اکتشاف این موضوع بوده که عوامل مؤثر بر توسعه ورزش سالمندی ایران کدام‌اند؟ نمونه‌گیری در این پژوهش بر اساس روش کیفی، نمونه‌گیری هدفمند (در دسترس) محسوب می‌شود. از آنجا که تبیین موضوع به نظر متخصصان حوزه ورزش سالمندی نیاز دارد، اعضای نمونه در این پژوهش به‌صورت هدفمند انتخاب شد و شامل متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، اعضای هیئت‌علمی و گروه‌های علوم ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، روان‌شناس، مددکار، جامعه‌شناس و همچنین مدیران سازمان‌های مربوط به حوزه سالمندی است. ابزار انجام تحقیق حاضر، مصاحبه‌های عمیق (نیمه‌ساختاریافته) است. سؤالات مصاحبه‌ها از نوع باز پاسخ بود. سؤالاتی که در حین مصاحبه مطرح شد عبارت بود از: شرایط علی مؤثر بر توسعه ورزش سالمندان چیست؟ پدیده محوری توسعه ورزش سالمندان چیست؟ راهبردهای مؤثر بر توسعه ورزش سالمندان چیست؟ زمینه‌های موفقیت توسعه ورزش سالمندی دارای چه مواردی است؟ توسعه ورزش سالمندان دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟ پیامد حاصل از مدل پارادایمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟ زمان تقریبی برای هر مصاحبه به‌طور میانگین ۳۰ دقیقه بود که مصاحبه‌ها به‌صورت غیرحضوری انجام شد.

با توجه به اصول اساسی و زیربنایی رویکرد کیفی در پژوهش، تعداد اعضای نمونه قبل از اجرای تحقیق تعیین نشده و انجام نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا کرد که محقق متوجه شد اطلاعاتی که در فرایند مصاحبه به دست می‌آید همان تکرار اطلاعات

قبلی است و به نوعی «اشباع نظری» حاصل شد؛ یعنی در طول روند مصاحبه، مطالب و اطلاعات جدیدی از داده‌ها استخراج نشود. اشباع نظری پس از مصاحبه با ۲۵ نفر به دست آمد. تمام مصاحبه‌های این پژوهش توسط محقق انجام گرفت و در ادامه مراحل انجام پژوهش، متن مصاحبه به‌طور کامل دست‌نویس و پیاده‌سازی شد. همچنین تمامی ملزومات اخلاقی در نحوه کسب رضایت مصاحبه‌شوندگان برای انجام مصاحبه از طریق اعلام محرمانه ماندن اطلاعات ضبط‌شده، بیان اهداف تحقیق و اختیار داشتن در عدم همکاری در هر مرحله از انجام تحقیق، مدنظر قرار گرفت.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحقیق

جنسیت	سن	سابقه کار (سال)	شغل	مرتبه علمی	تحصیلات
مرد	۴۶	۱۴	پژوهشگر حوزه ورزش همگانی؛ مدرس دانشگاه	استادیار	دکتری مدیریت ورزشی
مرد	۴۵	۱۵	مدرس دانشگاه؛ ورزش‌یار ویژه سالمندان	استادیار	دکتری فیزیولوژی ورزشی
مرد	۳۷	۷	کارشناس برنامه‌ریزی توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان؛ مسئول اسبق کمیته سالمندان فدراسیون ورزش‌های همگانی	-	دکتری مدیریت ورزشی
مرد	۳۵	۷	ورزش‌یار ویژه سالمندان؛ عضو هیئت‌رئیس کمیته ورزش سالمندان	-	دکتری رفتار حرکتی
زن	۴۳	۱۵	مدرس دانشگاه؛ نایب‌رئیس کمیته ورزش سالمندان	-	دکتری رفتار حرکتی
زن	۳۴	۳	عضو هیئت‌علمی دانشگاه؛ پژوهشگر حوزه ورزش همگانی	مربی	دکتری مدیریت ورزشی
مرد	۳۱	۳	پژوهشگر حوزه ورزش همگانی	-	دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی
زن	۴۵	۱۲	پرستار خانه سالمندان	-	کارشناس پرستاری
زن	۳۸	۷	پرستار خانه سالمندان	-	کارشناس ارشد پرستاری
مرد	۳۶	۶	پژوهشگر حوزه ورزش همگانی	-	دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی
زن	۳۰	۴	پژوهشگر حوزه ورزش سالمندی؛ دبیر ورزش	-	کارشناس ارشد مدیریت ورزشی
مرد	۴۴	۱۴	عضو هیئت‌علمی دانشگاه؛ ورزش‌یار ویژه سالمندان	استادیار	دکتری فیزیولوژی ورزشی
مرد	۳۶	۷	پژوهشگر حوزه ورزش همگانی؛ دبیر ورزش	-	دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی
مرد	۴۰	۱۴	عضو هیئت‌علمی دانشگاه؛ ورزش‌یار ویژه سالمندان	استادیار	دکتری فیزیولوژی ورزشی
مرد	۶۰	۳۵	قهرمان تکواندو؛ متخصص طب سالمندی	دانشیار	پزشک
مرد	۴۵	۹	متخصص طب سالمندی	استادیار	پزشک
زن	۷۱	۴۰	قهرمان آسیا؛ هیئت‌علمی بازنشسته دانشگاه؛ دارنده بالاترین نشان ورزشی ایران	مربی	کارشناس ارشد مدیریت ورزشی
زن	۴۸	۱۷	مدیر ورزشی بنیاد فرهنگ سالمندی؛ عضو کارگروه ورزش سالمندی سازمان ورزش شهرداری تهران	-	دکتری تربیت‌بدنی و علوم ورزشی
مرد	۵۲	۲۰	عضو هیئت‌علمی دانشگاه	دانشیار	دکتری روان‌شناسی
زن	۵۵	۲۱	عضو هیئت‌علمی دانشگاه	دانشیار	دکتری روان‌شناسی
مرد	۴۸	۱۹	عضو هیئت‌علمی دانشگاه	استادیار	دکتری روان‌شناسی
زن	۵۳	۲۲	عضو هیئت‌علمی دانشگاه	دانشیار	دکتری روان‌شناسی
زن	۳۵	۳	جامعه‌شناس	-	کارشناس ارشد جامعه‌شناسی
مرد	۴۶	۱۳	جامعه‌شناس	-	دکتری جامعه‌شناسی
زن	۴۲	۹	مربی ورزش سالمندان در مرکز روزانه سالمندان	-	کارشناس ارشد تربیت‌بدنی

تحلیل داده‌ها بر اساس روش استراوس و کوربین^۱ انجام شد. مراحل تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. کدگذاری باز - که از آن با عنوان کدگذاری خط به خط یاد می‌شود - نقطه شروع مطلوبی را برای شناسایی اولیه پدیده مورد بررسی ارائه کرده و فهرستی از موضوعات مهم از نظر مصاحبه‌شونده را ایجاد می‌کند. برای سنجش روایی، یافته‌های تحقیق به افراد مصاحبه‌شونده ارائه شد، افراد درگیر در مصاحبه متن نظریه را مطالعه نموده و نظریات افراد به کار گرفته شد. در انتها، پژوهش حاضر توسط اساتید حاضر در پژوهش (راهنما، مشاور) بازبینی و مطالعه شد و مواردی برای تغییر یا اصلاح نظر نهایی بیان شد. پایایی داده‌های پژوهش از طریق ارائه دادن تمامی مراحل تصمیمات پژوهشگران و همچنین ارائه دادن تمامی داده‌های خام، کدها، داده‌های تحلیل شده فرایند مطالعه، مقوله‌ها، سؤال‌ها و اهداف اولیه در اختیار اساتید صاحب‌نظر قرار گرفت و با حسابرسی دقیق اساتید، درستی تمام مراحل پژوهش پذیرفته و تأیید شد. برای انجام پایایی باز آزمون، به‌طور معمول از بین مصاحبه‌های انجام شده چند نمونه انتخاب می‌شود. هر کدام از مصاحبه‌ها در فاصله زمانی مشخص و کوتاهی دو بار کدگذاری می‌شود و سپس کدهایی که مشخص شده‌اند با یکدیگر مقایسه می‌شوند. این مراحل برای سنجش ثبات کدگذاری محقق به کار گرفته می‌شود. در هر یک از مصاحبه‌ها، کدهایی که در فاصله زمانی مشابه یکدیگرند، با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص می‌گردند. روش محاسبه پایایی باز آزمون به‌صورت رابطه ذیل است:

$$(۱) \quad \text{درصد توافق درون موضوعی} = \frac{\text{تعداد کدها} \times 2 \times \text{تعداد توافقات}}{\text{تعداد کل کدها}} \times 100$$

در پژوهش حاضر سه مصاحبه از میان مصاحبه‌ها انتخاب شد و یکی از پژوهشگران در فاصله یک ماه آن را کدگذاری کرد. نتایج این کدگذاری در جدول (۲) درج شده است.

جدول ۲: پایایی آزمون

شماره مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافق	پایایی
۷	۸	۳	۰/۷۵
۱۴	۹	۴	۰/۸۸
۲۲	۱۱	۴	۰/۷۲
مجموع	۲۸	۱۱	۰/۷۸

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که تعداد کل کدها در این سه مصاحبه برابر با ۲۸ مورد و تعداد توافق برابر ۱۱ است. بنابراین رابطه درصد توافق درون موضوعی پایایی برابر است با ۰/۷۸ که مناسب به شمار می‌آید.

یافته‌ها

پژوهشگر در مرحله کدگذاری باز و با کدگذاری بر اساس پاراگراف، تعداد ۱۷۹ مفهوم اولیه را استخراج نمود و سپس با بررسی و بازنگری و تجمیع داده‌ها، تعداد ۶۳ کد و در مرحله کدگذاری محوری تعداد ۱۲ مقوله به دست آمد.

شرایط علی: در پاسخ به سؤال «شرایط علی بر توسعه ورزش سالمندی ایران کدام‌اند؟» با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، دو مقوله رویکرد اجتماعی و رویکرد سلامت‌محور به‌عنوان شرایط علی اثرگذار بر پدیده مرکزی شناسایی شد که در جدول (۳) آمده است.

رویکرد اجتماعی: طبق نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، مقوله اصلی رویکرد اجتماعی که دارای مقوله فرعی پذیرش اجتماعی است، این موارد را در برمی‌گیرد: جامعه‌پذیری سالمندان از طریق ورزش، پیدا کردن دوستان جدید از طریق شرکت در فعالیت‌ها، ارتباط با گروه هم‌سالان در جامعه، مشارکت اجتماعی فعال به دلیل حضور در فعالیت‌ها. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند داشتن فعالیت با دیگران باعث انگیزه بیشتر سالمندان برای مشارکت در فعالیت بدنی می‌شود و اکثر سالمندان برای رها شدن از تنهایی و حضور در جامعه، در فعالیت‌های بدنی و ورزشی حضور پیدا می‌کنند. همچنین مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ اشاره کرد که انگیزه داشتن تعاملات اجتماعی می‌تواند یک محرک قوی برای شرکت سالمندان در فعالیت بدنی باشد.

رویکرد سلامت‌محور: نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان می‌دهد مقوله اصلی رویکرد سلامت‌محور که شامل عوامل سلامت روانی و جسمانی است، خود شامل این موارد می‌شود: ورزش عامل تحرک مفاصل، ورزش به‌عنوان راه پیشگیری از دردها، توجه به توصیه‌های پزشکی. برخی از مصاحبه‌شوندگان اعتقاد داشتند که در کشور ما، ایران، تقریباً به ورزش اهمیت زیادی داده نمی‌شود و از ورزش به‌عنوان عملی که می‌تواند بر سلامتی تأثیرگذار باشد استفاده نمی‌شود و می‌توان به‌طور کلی گفت که ورزش در جامعه ما جایگاه والایی ندارد و بعضی افراد تصور می‌کنند که انجام دادن فعالیت بدنی در سنین بالا باعث فرسایش و آسیب بدن می‌شود. مصاحبه‌شونده ۱۴ بیان کرد که برخی از افراد سالمند با انگیزه حفظ یا کسب سلامتی، کنترل وزن، به دست آوردن تناسب بدن، انواع مختلف منافع بدنی و کاهش درد در فعالیت‌های بدنی شرکت می‌کنند.

سلامت روانی: طبق نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، عوامل سلامت روانی شامل مواردی چون ورزش به‌عنوان شاخص کاهش استرس و فشار روانی، کاهش اختلالات روان‌شناختی منتج از فعالیت ورزشی، احساس نیاز به کسب لذت و آرامش از طریق ورزش است. مصاحبه‌شونده ۱۹ معتقد بود منافی که عوامل روان‌شناختی ورزش می‌تواند برای افراد سالمند داشته باشد شامل کاهش استرس، به دست آوردن لذت و انگیزه و احساس مفید بودن است.

جدول ۳: مقوله‌های علی

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
رویکرد اجتماعی	پذیرش اجتماعی	جامعه‌پذیری سالمندان از طریق ورزش، پیدا کردن دوستان جدید از طریق شرکت در فعالیت‌ها ارتباط با گروه هم‌سالان در جامعه، مشارکت اجتماعی فعال به دلیل حضور در فعالیت‌ها
رویکرد سلامت‌محور	سلامت جسمانی	ورزش عامل تحرک مفاصل، ورزش به‌عنوان راه پیشگیری از دردها، توجه به توصیه‌های پزشکی
	سلامت روانی	ورزش به‌عنوان شاخص کاهش استرس و فشار روانی، کاهش اختلالات روان‌شناختی منتج از فعالیت ورزشی، احساس نیاز به کسب لذت و آرامش از طریق ورزش

مقوله مرکزی: در پاسخ به سؤال «مقوله مرکزی مؤثر بر توسعه ورزش سالمندی ایران کدام‌اند؟» افراد مصاحبه‌شونده رویکردی ویژه به مدیریت ورزش سالمندان را پدیده محوری در این زمینه نام بردند. این رویکرد به ارتقای سبک زندگی فعال، کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی و مناسبات ورزشی (جشنواره‌های ورزش همگانی برای سالمندان و المپیاد ویژه سالمندان...) اشاره دارد که هرکدام از این موارد دارای زیرمجموعه‌هایی است. ارتقای سبک زندگی فعال متأثر از بهبود سبک زندگی سالم، ترویج سبک زندگی فعالیت‌محور و ترویج پویایی سالمندان است. از آنجا که محیط فعالیت‌های ورزشی سالمندی باید عاری از هرگونه چالش و خطر باشد، کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی متأثر از ارزیابی فعالیت‌های ارگان‌های سالمندی، ایمن‌سازی اماکن ورزشی، استانداردسازی اماکن ورزشی، تعریف فعالیت‌های ورزشی سالمند است که در جدول (۴) درج شده است. در خصوص ارتقای سبک زندگی فعال مصاحبه‌شونده ۱۷ بیان کرد که دادن آگاهی و انتقال اطلاعات جامع و دقیق و همچنین مفید می‌تواند سطح اطلاعات و آگاهی سالمندان در مورد فواید سبک زندگی فعال را افزایش دهد. همچنین اطلاعات و آگاهی دادن در مورد سبک زندگی فعال می‌تواند باعث تغییر در بینش و دیدگاه و افکار سالمندان شود و می‌توان گفت که ارائه راهکارهای مناسب باعث کمک بسیاری در پیشگیری و پیشروی بیماری‌ها در دوران سالمندی شود و به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند.

مصاحبه‌شونده ۶ نیز بیان کرد که در مراکزی مانند کانون‌های بازنشستگی و یا انجمن‌های مخصوص سالمندان و... که سالمندان در آن رفت‌وآمد دارند در مورد مفید بودن ورزش در سالمندی صحبت شود و یا حتی می‌توان بسته‌های آموزشی و ورزشی در اختیار افراد سالمند قرار داد. کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی این تحقیق شامل ارزیابی فعالیت‌های ارگان‌های سالمندی (مانند خانه سالمندان و دستگاه‌های مشابه)، ایمن‌سازی اماکن ورزشی و استانداردسازی اماکن ورزشی است که در جدول (۴) آورده شده است. مصاحبه‌شونده ۳ بیان کرد که ارائه دادن انواع خدمات ورزشی توسط سازمان‌هایی که افراد سالمند در آن بازنشسته می‌شوند، باعث ترغیب آن افراد به شرکت در فعالیت بدنی می‌شود. مصاحبه‌شونده ۱۲ بیان کرد نبودن فضای مشخص و مناسب برای افراد سالمند را می‌توان از دلایل عدم گرایش سالمندان به فعالیت‌های ورزشی دانست و همان‌طور که مثلاً پارک مخصوص بانوان وجود دارد، می‌توان پارک مخصوص افراد سالمند تأسیس کرد. مصاحبه‌شونده ۲۰ نیز بیان کرد که نبودن امنیت در بعضی از اماکن ورزشی، نبودن امنیت محله زندگی افراد سالمند و وجود افراد خفت‌گیر و اراذل و اوباش در پارک‌ها باعث به وجود آوردن ناامنی شده و می‌توان گفت از دلایل دوری افراد سالمند از این‌گونه محیط‌هاست. مصاحبه‌شونده ۲۴ نیز بیان کرد که استاندارد کردن معابر و یا نبود پله در پارک‌ها و استاندارد کردن وسایل ورزشی و اختصاص دادن زمان مناسب ورزش سالمندان در باشگاه‌های ورزشی باعث گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی می‌شود. مناسبات ورزشی این تحقیق شامل ایجاد رقابت تفریحی از طریق ورزش، اوقات فراغت مبتنی بر ورزش و هشدارهای ناشی در فعالیت‌های ورزشی است که در جدول (۴) آمده است. مصاحبه‌شونده ۲۵ بیان کرد که مسابقاتی باید برای سالمندان برگزار شود که جنبه تفریحی داشته باشد و باعث شادی و نشاط افراد سالمند شود و نه اینکه باعث ایجاد استرس و آسیب‌پذیری این قشر شود. همچنین باید در اجرای فعالیت ورزشی و قبل از برگزاری مسابقات، نحوه صحیح حرکات به سالمندان برای جلوگیری از آسیب به آنان گوشزد شود.

جدول ۴: پدیده محوری

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
مدیریت ورزش سالمندان	ارتقای سبک زندگی فعال	بهبود سبک زندگی سالم، ترویج سبک زندگی فعالیت محور، ترویج پویایی سالمندان
	کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی	ارزیابی فعالیت‌های ارگان‌های سالمندی، ایمن‌سازی اماکن ورزشی، استانداردسازی اماکن ورزشی
	مناسبات ورزشی	ایجاد رقابت تفریحی از طریق ورزش، اوقات فراغت مبتنی بر ورزش، هشدارهای بهداشتی در فعالیت‌های ورزشی

راهبردها: در پاسخ به این سؤال که «راهبردهای مؤثر بر توسعه ورزش سالمندی ایران کدام‌اند؟» با توجه به نتایج و یافته‌های حاصل از این پژوهش، راهبرد مدیریت برنامه، فرهنگ‌سازی و کرامت سالمندان به‌عنوان راهبردهای مؤثر در توسعه ورزش سالمندی ایران شناسایی شد که در جدول (۵) آورده شده است.

راهبرد مدیریت برنامه: یافته‌های حاصل از این مبحث به تدوین برنامه‌های راهبردی جذب سالمندان به ورزش، تدوین چشم‌انداز و برنامه بلندمدت برای مشارکت سالمند، تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت برای مشارکت سالمندان اشاره دارد. با تدوین برنامه، چارچوب و بستری برای هدایت عملیات برای رسیدن به هدف و نتایج مشخص فراهم می‌شود. مصاحبه‌شونده ۱۹ بیان کرد با توجه به افزایش نرخ رشد جمعیت سالمندان در کشور، باید برنامه‌ریزی‌های صحیح و به‌موقع برای مدیریت این قشر حساس و مواجهه پیش‌دستانه با چالش‌های آن انجام شود. مصاحبه‌شونده ۲ بیان کرد که با تدوین برنامه برای گرایش سالمندان به ورزش می‌توان محدودیت‌های فعالیت افراد سالمند را کاهش داد و آنان را به شرکت در ورزش تشویق کرد.

راهبرد فرهنگ‌سازی: یافته‌های حاصل از این بخش پژوهش به ارتقای سواد جسمانی در بین سالمندان، آموزش مدون و مداوم ورزش در رسانه‌ها، آشنا کردن سالمندان با حرکات ورزشی، تدوین برنامه‌هایی برای فعال کردن خانه‌های سالمندان، تربیت مربی و کارشناس ورزشی برای ارتقای سلامت سالمندان، آموزش مهارت‌ها و تخصص‌های لازم برای مشارکت سالمندان

اشاره دارد. مصاحبه‌شونده ۱ بیان کرد که انتقال دادن سریع اطلاعات دقیق و کامل در مورد ورزش و فعالیت بدنی سطح دانش و آگاهی افراد سالمند را افزایش می‌دهد و با داشتن اطلاعات، انگیزه افراد سالمند برای گرایش به ورزش بیشتر می‌شود. مصاحبه‌شونده ۱۳ معتقد بود با برگزاری کلاس‌های مربیگری ورزش سالمندان برای افرادی که حداقل دارای مدرک کارشناسی تربیت‌بدنی هستند می‌توان نیروهای متخصص ورزش سالمندی را تربیت کرد؛ چون در آینده باشگاه‌های ورزشی سالمندی زیادی خواهیم داشت. مصاحبه‌شونده ۲۹ بیان کرد با آموزش مدیران درگیر در حوزه ورزش سالمندی می‌توان برنامه‌هایی برای جلب مشارکت سالمندان در ورزش و فعالیت بدنی طراحی کرد. مصاحبه‌شونده ۱۹ اعتقاد داشت با توجه به اینکه افراد سالمند یک منبع ارزشمند برای خانواده خود و همچنین جامعه‌اند، با استفاده از تجارب باارزش افراد سالمند می‌تواند در آموزش، پیشبرد اهداف و برنامه‌ریزی بهتر جهت مدیریت ورزش سالمندان بسیار مؤثر واقع شود.

راهبرد کرامت سالمندان: از طریق توجه به مسائل رفاهی و بهداشتی سالمندان، ارائه کارت تخفیف برای استفاده از اماکن ورزشی، توسعه کانون‌های ورزش سالمندی، افزایش مزایا برای سالمندان فعال و صدور کارت منزلت برای سالمندان تحقق می‌پذیرد. مصاحبه‌شونده ۶ بیان کرد با توجه به اینکه درصد زیادی از جمعیت جامعه را افراد سالمند تشکیل می‌دهند، برنامه‌ریزی برای این قشر از عهده تنها یک سازمان بر نمی‌آید و سازمان‌های متولی سالمندان باید با یکدیگر همکاری داشته باشند که برای برنامه‌ریزی صحیح و دقیق و توجه به مسائل رفاهی و بهداشتی و همچنین نهادینه کردن ورزش سالمندی بسیار مهم است. مصاحبه‌شونده ۵ اعتقاد داشت دادن کارت تخفیف، کارت اشتراک و یا حتی اختصاص سانس‌های ویژه ورزشی توسط اداراتی که افراد در آن بازنشسته شده‌اند می‌تواند باعث افزایش انگیزه افراد سالمند برای مشارکت در ورزش شود. مصاحبه‌شونده ۳۰ نیز بیان کرد یکی از بهترین راه‌هایی که می‌توان افراد سالمند را به ورزش تشویق کرد دادن انگیزه‌های مختلف به این افراد است.

جدول ۵: مقوله‌های راهبردی

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
مدیریت برنامه	تدوین برنامه	تدوین برنامه‌های راهبردی جذب سالمندان به ورزش، تدوین چشم‌انداز و برنامه بلندمدت برای مشارکت سالمند، تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت برای مشارکت سالمندان
فرهنگ‌سازی	آموزش	ارتقای سواد جسمانی در بین سالمندان، آموزش مدون و مداوم ورزش در رسانه‌ها، آشنا کردن سالمندان با حرکات ورزشی، تدوین برنامه‌هایی برای فعال کردن خانه‌های سالمندان، تربیت مربی و کارشناس ورزشی برای ارتقای سلامت سالمندان، آموزش مهارت‌ها و تخصص‌های لازم برای مشارکت سالمندان
کرامت سالمندان	تأمین خدمات	توجه به مسائل رفاهی و بهداشتی سالمندان، ارائه کارت تخفیف برای استفاده از اماکن ورزشی، توسعه کانون‌های ورزش سالمندی، افزایش مزایا برای سالمندان فعال، صدور کارت منزلت برای سالمندان

شرایط مداخله‌گر: در پاسخ به این سؤال که «توسعه ورزش سالمندی ایران دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟» در پژوهشی که انجام شد، از میان یافته‌ها دو مقوله به‌عنوان شرایط مداخله‌گر در توسعه ورزش سالمندی ایران در نظر گرفته شده است: چالش‌های فرهنگی و موانع ساختاری. هدف از تجزیه و تحلیل چالش‌های فرهنگی و موانع ساختاری شناخت و بررسی عواملی است که به‌گونه‌ای بر عملکرد و فعالیت افراد تأثیر می‌گذارد. چالش‌های فرهنگی این پژوهش در جدول (۶) آمده که شامل این موارد است: همراهی نکردن خانواده و دوستان در فعالیت‌های ورزشی، نداشتن آگاهی در مورد مزایای ورزش، محرومیت‌های عاطفی سالمندان، رواج زندگی یکنواخت در جامعه، حساس بودن دوره سالمندی، نبود الگوی سلامتی سالمندان. مصاحبه‌شونده ۱۲ بیان کرد در بعضی خانواده‌ها که پدر و مادر سالمند دارند، به دلیل ترس از آسیب دیدن والدین خود، مانع

ورزش و فعالیت بدنی آن‌ها می‌شوند. به نظر مصاحبه‌شونده ۳ با حمایت اجتماعی از افراد سالمند، انگیزه و گرایش سالمندان به شرکت در ورزش و فعالیت بدنی بیشتر خواهد شد.

موانع ساختاری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در خصوص ابزار و امکانات ورزشی شامل سخت بودن دسترسی به اماکن و تسهیلات فعالیت بدنی، کمبود امکانات ورزشی رایگان و نیز شرایط و امنیت محیطی - که خود ترس از بیرون رفتن در فضاهای باز در طول تمرین، عدم وجود فضای امن برای ورزش سالمندان، شرایط بد آب و هوایی و تأثیرات منفی آن را در برمی‌گیرد - به‌عنوان موانع ساختاری گرایش سالمندان به ورزش و فعالیت بدنی شناخته شدند. مصاحبه‌شونده ۲۰ معتقد بود بعضی از افراد سالمند به دلیل نبودن اماکن ورزشی و یا پارک در نزدیکی محل زندگی‌شان به ورزش و فعالیت بدنی گرایش پیدا نمی‌کنند. به گفته مصاحبه‌شونده ۱۰ نیز بعضی افراد سالمند به دلیل مشکلات جوی، آب‌وهوا (سرد، گرم، برفی، بارانی و...) و یا آلودگی هوا به فعالیت بدنی تمایل ندارند.

جدول ۶: مقوله‌های مداخله‌گر

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
چالش‌های فرهنگی	کژکاری فرهنگی	همراهی نکردن خانواده و دوستان در فعالیت‌های ورزشی، نداشتن آگاهی در مورد مزایای ورزش، محرومیت‌های عاطفی سالمندان، رواج زندگی یکنواخت در جامعه، حساس بودن دوره سالمندی، نبود الگوی سلامتی سالمندان
موانع ساختاری	ابزار و امکانات ورزشی	سخت بودن دسترسی به اماکن و تسهیلات فعالیت بدنی، کمبود امکانات ورزشی رایگان
	شرایط و امنیت محیطی	ترس از بیرون رفتن در فضاهای باز در طول تمرین، عدم وجود فضای امن برای ورزش سالمندان، شرایط بد آب‌وهوایی و تأثیرات منفی آن

عوامل زمینه‌ای: در پاسخ به این سؤال که «توسعه ورزش سالمندی ایران دارای چه زمینه‌هایی است؟» در این تحقیق «زمینه‌یابی» و «ارائه تسهیلات» به‌عنوان شرایط بستری آورده شده است. زمینه‌یابی خود دارای زیرمجموعه برنامه‌ریزی است. برنامه‌ریزی تلاشی است به‌صورت سازمان‌یافته برای انجام اقداماتی اساسی و تصمیم‌گیری‌های بنیادین که در واقع اساس و جهت‌گیری فعالیت‌ها را در چارچوب قانونی شکل می‌دهد. نتایج حاصل از برنامه‌ریزی شامل مواردی است چون اجرای برنامه‌های راهبردی توسعه ورزش سالمندی، اجرای ویژه‌برنامه‌های ورزشی سالمندان در شهرهای مختلف، تأمین نیازهای ورزشی سالمندان در قشرهای مختلف، الگوگیری از برنامه‌های کشورهای موفق در این زمینه که تمامی این موارد در جدول (۷) آورده شده است. مصاحبه‌شونده ۱۷ معتقد بود که با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشورمان، اگر سازمان‌های متولی در امور سالمندان برنامه‌ریزی‌هایی را به‌موقع انجام ندهد، به‌زودی با یک چالش بسیار بزرگ مواجه خواهیم شد. مصاحبه‌شونده ۷ بیان کرد کشور ما می‌تواند از کشورهای دیگر که این انفجار جمعیت سالمندان را تجربه کرده‌اند و از لحاظ شرایط اقتصادی نزدیک به کشور ما هستند و در این مورد موفق بوده‌اند، الگو بگیرد و برنامه‌هایی تدوین کند. مصاحبه‌شونده ۱۸ اعتقاد داشت برگزاری مسابقات ورزشی مختص افراد سالمند در شهرهای مختلف می‌تواند بر کاهش و یا جلوگیری از افسردگی افراد سالمند نقش مهمی داشته باشد و حتی می‌تواند بر افزایش عزت نفس افراد سالمند مؤثر باشد. ارائه امکانات و تسهیلات بیشتر به افراد سالمند کمک می‌کند که دوران پیری شادتر و آسوده‌تری داشته باشند. ارائه اماکن، تأسیسات و تجهیزات ورزشی مختص سالمندان، رایگان بودن خدمات ورزشی بخش دولتی برای سالمندان، گروه‌بندی سالمندان بر اساس توانایی‌های جسمانی، وجود نیروهای متخصص و متعهد در تشکیلات ورزش سالمندی به‌عنوان بخش تسهیلات شناسایی شد. از نظر مصاحبه‌شونده ۱۶، وقتی که اماکن ورزشی و یا وسایل ورزشی مختص به سالمندان طراحی شود، باعث گرایش بیشتر و افزایش انگیزه سالمندان می‌شود. به نظر مصاحبه‌شونده ۱۲ نیز برگزاری دوره‌های مربیگری مربوط به ورزش سالمندان باعث می‌شود افراد متخصص کنار این افراد سالمند باشند و با توجه به اینکه این افراد با روحیات فرد سالمند آشنا هستند، باعث ارتباط بهتری خواهند شد.

مصاحبه‌شونده ۲۶ بیان کرد با توجه به اینکه افراد سالمند دارای بیماری‌های متفاوتی هستند و همچنین توانایی افراد سالمند و جوانان متفاوت است، تمامی این افراد باید در گروه‌های جداگانه‌ای به فعالیت ورزشی بپردازند.

جدول ۷: مقوله‌های زمینه‌ای

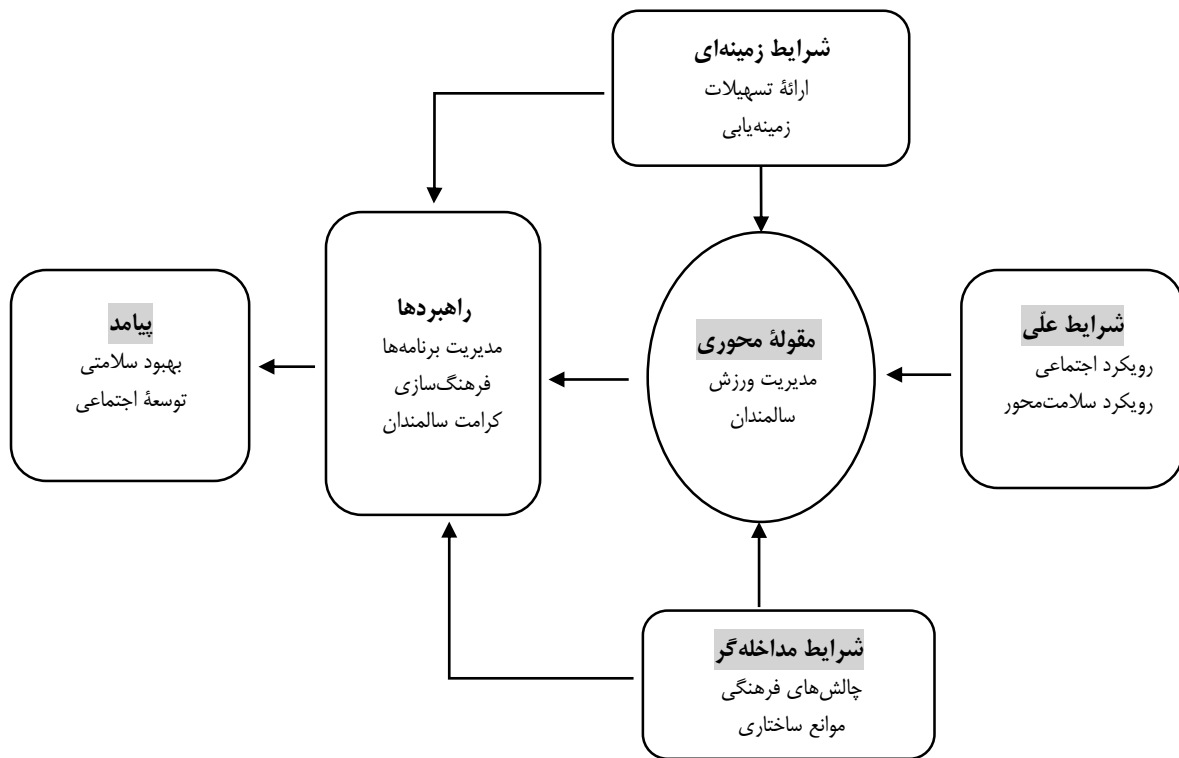
مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
زمینه‌یابی	برنامه‌ریزی	اجرای برنامه‌های راهبردی توسعه ورزش سالمندی، اجرای ویژه‌برنامه‌های ورزشی سالمندان در شهرهای مختلف، تأمین نیازهای ورزشی سالمندان در قشرهای مختلف، الگوگیری از برنامه‌های کشورهای موفق سلامتی سالمندان
ارائه تسهیلات	خدمات مالی	ارائه اماکن، تأسیسات و تجهیزات ورزشی مختص سالمندان، رایگان بودن خدمات ورزشی بخش دولتی برای سالمندان
	منابع انسانی	گروه‌بندی سالمندان بر اساس توانایی‌های جسمانی، وجود نیروهای متخصص و متعهد در تشکیلات ورزش سالمندی

پیامدها: در جواب به این پرسش که «پیامدهای حاصل از این مدل پارادیمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟» با توجه به نظرات افراد مصاحبه‌شونده مقوله‌هایی با عنوان «بهبود سلامتی» و «توسعه اجتماعی» به‌عنوان پیامدهای حاصل از توسعه ورزش سالمندی ایران مشخص شد. بهبود سلامتی بیانگر تسریع در بهبود بیماری سالمندان، تقویت آمادگی جسمانی و سلامت جسمانی، بهبود تناسب اندام سالمندان و کاهش چاقی، افزایش نشاط فردی سالمندان و بهبود سطح سلامت روانی سالمندان است. توسعه اجتماعی نیز بیانگر بهبود ارتباطات اجتماعی و حفظ تعامل با دیگران، توسعه مسئولیت‌های اجتماعی، بهبود وضعیت فرهنگی و اخلاقی در جامعه، افزایش آگاهی جامعه درباره ورزش سالمندی، بهره‌گیری از تجربیات و ظرفیت‌های سالمندان و بهبود سطح عملکرد سالمندان در جامعه است که در جدول (۸) آورده شده است.

جدول ۸: مقوله پیامدها

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه
بهبود سلامتی	کارکرد جسمانی	تسریع در بهبود بیماری سالمندان، تقویت آمادگی جسمانی و سلامت جسمانی، بهبود تناسب اندام سالمندان
	کارکرد روانی	افزایش نشاط فردی سالمندان، بهبود سطح سلامت روانی سالمندان
توسعه اجتماعی	جهش اجتماعی	بهبود ارتباطات اجتماعی و حفظ تعامل با دیگران، توسعه مسئولیت‌های اجتماعی، بهبود وضعیت فرهنگی و اخلاقی در جامعه
	کارکردهای اقتصادی	جذب منابع مالی برای ورزش سالمندی، کاهش هزینه‌های درمانی سالمندان، بهبود ظرفیت‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی

در پایان، پس از بررسی تمامی مقوله‌های مربوط به توسعه ورزش سالمندی ایران، به مدل پارادیمی کدگذاری محوری مدیریت ورزش سالمندی دست یافتیم. شکل (۱) تمامی روابط بین مؤلفه‌ها و اجزای اصلی حاصل از کدگذاری توسعه ورزش سالمندی ایران را نشان می‌دهد.



شکل ۱: الگوی توسعه ورزش سالمندی ایران

بحث و نتیجه‌گیری

با تحلیل و مرور متون مصاحبه‌ها در این پژوهش، رویکرد اجتماعی و رویکرد سلامت‌محور به‌عنوان مقوله‌های عوامل علی در توسعه ورزش سالمندی کشور شناخته شد. سبک زندگی سالم دربرگیرنده ابعاد روانی و جسمانی است که بُعد روانی شامل مقابله با استرس و معنویت و ارتباطات اجتماعی و بُعد جسمانی شامل ورزش، تغذیه و خواب است (بیگلری و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۸). همچنین با وجود رابطه روان و جسم، ورزش می‌تواند علاوه بر اینکه سلامت جسمانی را افزایش می‌دهد، بر سلامت روانی افراد اثر بگذارد. ورزش می‌تواند باعث شکوفایی و افزایش صبر، اعتماد به نفس، احترام متقابل به حقوق افراد گردد که نتیجه آن سلامت روانی افراد و در نهایت سلامت کل جامعه است (خاتمی‌نیا، ۱۳۹۳: ۲۶۸). در واقع حمایت اجتماعی افراد سالمند برای افزایش انگیزه برای شرکت در فعالیت بدنی ضروری است (ندری و همکاران، ۱۳۹۵). در نتیجه می‌توان گفت که نتایج این یافته با پژوهش‌های جوادی پاشاکی و همکاران (۲۰۱۵)، ندری و همکاران (۱۳۹۵)، رازقی نصرآباد (۱۳۹۹)، بیگلری و همکاران (۱۴۰۰)، خاتمی‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) هم‌راستا است.

رویکرد پدیده‌محور به ترویج سبک زندگی فعالیت‌محور، کیفیت‌بخشی اماکن ورزشی سالمندان و برگزاری مناسبات ورزشی برای سالمندان اشاره دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پونیاکایی^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، اسپیگارس^۲ و همکاران (۲۰۲۰) وان‌داک^۳ و همکاران (۲۰۱۵)، واتس^۴ و همکاران (۲۰۱۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۴) هم‌راستا است. همان‌طور که در یافته‌ها

1. Punyakaew
2. Espigares
3. Van Dyck
4. Watts

اشاره شد، استانداردسازی و ایمنی اماکن ورزشی برای سالمندان بسیار مهم و ضروری است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های فوق تأیید می‌شود و هم‌راستا است.

از راهبردهایی که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ارائه کردند تدوین برنامه، آموزش و تأمین خدمات است. موسنی^۱ و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که با تدوین و توسعه استراتژی‌های مداخله‌ای می‌توان محدودیت‌های فعالیت بدنی سالمندان را کاهش داد. سارانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود به برنامه‌ریزی ورزش سالمندی، تدوین چشم‌انداز و برنامه بلندمدت برای مشارکت سالمند و تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت برای مشارکت سالمند در فعالیت ورزشی اشاره کرده‌اند/ یافته‌های ساندرز^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آگاهی سالمندان برای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی بسیار مهم است. همچنین امینی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به تربیت مربیان متخصص سالمندان اشاره کردند. این یافته با نتایج موسنی و همکاران (۲۰۱۲)، سارانی و همکاران (۱۳۹۷)، ساندرز و همکاران (۲۰۱۹) و امینی و همکاران (۱۳۹۵) هم‌راستا است.

در مقوله زمینه‌ای بر ضرورت برنامه‌ریزی برای قشر بزرگ و آسیب‌پذیر سالمند تأکید شده است. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، اگر مسئولین یک برنامه‌ریزی درست برای مسائل مربوط به سالمندان نداشته باشند، مدیریت امور مربوط به سالمندان به مدیریت بحران در سال‌های آینده تبدیل خواهد شد (جورکش و نظری، ۱۳۹۸: ۴۱). کیفیت و شرایط زندگی سالمندان در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه متفاوت است که این تفاوت از آمادگی و توانایی کشورهای توسعه‌یافته در رویارویی با چالش‌های مربوط به افزایش جمعیت سالمندان ناشی می‌شود (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۳۶).

در نهایت، با توجه به شکل (۱)، می‌توان مدل توسعه ورزش سالمندان کشور ایران را بر اساس موارد و مسائلی که در کشورمان وجود دارد چنین تفسیر کرد: رویکرد اجتماعی و رویکرد سلامت‌محور از عوامل مهم برای شکل‌گیری و توجه به مدل توسعه ورزش سالمندان کشور ایران است. می‌توان گفت که مقوله محوری مدیریت ورزش سالمندان با ایجاد کرامت سالمندان، مدیریت برنامه‌ها و راهبرد فرهنگ‌سازی در جهت دست یافتن به هدف با هم آمیخته می‌شوند که این مراحل و فرایندها ضامن راهبردهایی است، از جمله: تدوین برنامه‌های راهبردی جذب سالمندان به ورزش، تدوین چشم‌انداز برای مشارکت سالمند، ارتقای سواد جسمانی در بین سالمندان، آموزش مدون و مداوم ورزش در رسانه‌ها، تربیت مربی و کارشناس ورزشی برای ارتقای سلامت سالمندان، توجه به مسائل رفاهی و بهداشتی سالمندان، ارائه کارت تخفیف برای استفاده از اماکن ورزشی، توسعه کانون‌های ورزش سالمندی و غیره. البته می‌توان گفت در صورت آماده بودن عوامل فرهنگی و ساختاری - شامل همراهی کردن خانواده و دوستان در فعالیت‌های ورزشی، آگاهی در مورد مزایای ورزش، دسترسی به اماکن و تسهیلات فعالیت بدنی و شرایط و امنیت محیطی - و همچنین آماده بودن برنامه‌ریزی و ارائه تسهیلات است که بهبود سلامتی و توسعه اجتماعی به‌عنوان پیامدها به معنای حقیقی خود شکل خواهند گرفت. با توجه به نتایج به‌دست آمده در این پژوهش و میزان اهمیت ورزش که بیان شد، فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به‌عنوان اصولی مهم در زندگی فرد سالمند مورد توجه خانواده‌ها، سازمان‌های متولی ورزش سالمندی قرار گیرد و در کنار برنامه‌ریزی‌های مراقبتی و درمانی، به‌عنوان روشی سالم و ارزان برای جلوگیری از انواع مسائل و مشکلات مرتبط با دوران سالمندی (بیماری‌های جسمانی، روانی، مسائل اقتصادی و...) مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، زیاد شدن جمعیت سالمندان کشورمان از یک طرف و تغییر شیوه‌های زندگی، عادت‌ها و فرهنگ از طرفی دیگر، توجه و پای کار آمدن دولت، مجلس و حمایت خانواده‌های سالمندان برای رسیدن به سالمندی موفقیت‌آمیز و سالم را می‌طلبد.

مراکز آموزشی مانند دانشگاه‌ها و ادارات ورزش و جوانان باید سیاست‌های و برنامه‌های خود را در جهت آموزش‌ها و شناخت ورزش سالمندان، تربیت نیروی متخصص ورزش سالمندی تغییر دهند. دولت‌ها نیز با اقداماتی می‌توانند به توسعه ورزش سالمندان کمک کنند؛ اقداماتی از جمله تدوین و اجرای برنامه‌ها و همچنین قوانینی برای حمایت در بعدهای مالی، فرهنگی و اجتماعی از سالمندان، آگاهی و آموزش به افراد سالمند و خانواده‌های آنان در جهت مفید بودن ورزش و خطرات بی‌تحرکی در این دوران، احداث زیرساخت‌های مناسب و مرتبط با این افراد. به این ترتیب، می‌توان از چالش‌ها و مسائل و مشکلات مربوط

این دوران جلوگیری کرد و مدیریت ورزش سالمندان را به‌درستی انجام داد و به الگوی موفق برای دیگر کشورها در زمینه ورزش سالمندی تبدیل شد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، به مجریان و فعالان عرصه ورزش پیشنهاد می‌شود که اهداف و برنامه‌های جامع و راهبردی مرتبط با ورزش سالمندان تدوین کنند و نظام کنترل و نظارتی کارآمد و قوی به‌منظور تحقق اهداف مورد انتظار در زمینه ورزش سالمندی تشکیل دهند. همچنین به ویژگی‌ها و مؤلفه‌هایی همانند کفایت و دانایی، تخصص مرتبط مدیران و تخصص مورد نیاز مربیان ورزش سالمندی توجه بیشتری داشته باشند. در انتها به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با همین محور بر گروه‌های ویژه‌ای از سالمندان مانند سالمندان حوزه نظامی، بانوان و غیره انجام دهند.

پی‌نوشت

این مقاله برگرفته از طرح شماره ۹۹۰۲۶۲۲۰ تحت حمایت مادی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور (INSF) است. بدین‌وسیله از همه افرادی که نگارندگان را در فرایند پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- احمدی، امیر مسعود؛ بلالی اسکویی، آریتا؛ رئیسی، ایمان. (۱۳۹۴). «شناخت پدیده سالمندی و مسائل آن و ارائه راهکارهای طراحی برای کاهش این مسائل». کنفرانس بین‌المللی معماری، شهرسازی، عمران، هنر و محیط‌زیست؛ افق‌های آینده، نگاه به گذشته، تهران.
- احمدی، مژگان؛ عباسی دلویی، آسیه؛ بهبودی، لاله. (۱۳۹۵). «مقایسه تأثیر هشت هفته تمرین هوازی و مقاومتی بر فعالیت آنزیم پاراکسوناز-۱، آریل استراز و نیمرخ لیپیدی در دختران چاق». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۱(۴)، ۸۳-۹۳.
- ادیب‌روشن، فرشته؛ پیمانی‌زاد، حسینی؛ طالب‌پور، مهدی؛ پورعزت، علی‌اصغر. (۱۳۹۹). «تصاویر آینده سالمندان ایران با توجه به جایگاه ورزش». مدیریت و توسعه ورزش، ۳(۹)، ۵۳-۷۰.
- امینی، مرجان؛ حیدری‌نژاد، صدیقه؛ ازمشا، طاهره. (۱۳۹۵). «رتبه‌بندی عوامل تسهیل‌کننده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی به روش TOPSIS». مدیریت ورزشی، ۸(۴)، ۵۲۷-۵۴۰.
- برهمند، رها؛ باقریان فرح‌آبادی، محسن؛ نقشبندی، صلاح‌الدین. (۱۳۹۷). «الزامات طراحی داخلی اماکن و تجهیزات ورزشی ویژه سالمندان». سالمندشناسی، ۳(۲)، ۱۴-۲۶.
- بیگلری، ایرج؛ فهیم‌دوین، حسن؛ اسماعیل‌زاده قندهاری، محمدرضا؛ پیمانی‌زاد، حسین. (۱۴۰۰). «پیش‌آیندها، راهبردها و پس‌آیندهای سبک زندگی سالم با تأکید بر فعالیت ورزشی سالمندان: یک مطالعه فنومنولوژی». مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳(۲)، ۵۰-۶۰.
- پویافر، مهدی؛ عسکری، رؤیا؛ مالکی، علی. (۱۴۰۰). «مقایسه اثر شدت تمرینات ویبریشن کل بدن و هوازی با دو شدت مختلف بر قدرت عضلانی و تعادل مردان سالمند: یک کارآزمایی بالینی تصادفی، یک سوکور». مطالعات کاربردی تندرستی در فیزیولوژی ورزشی، ۱(۸)، ۱-۱۱.
- جورکش، سارا؛ نظری، رسول. (۱۳۹۸). «تبیین الگوی ورزش سالمندی ایران». مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۱(۱)، ۳۲-۴۳.
- خاتمی‌نیا، فضا. (۱۳۹۳). «زنان، فرهنگ، ورزش و سلامت جامعه». مجله پیام زن، ۸، ۲۶۸، ۹.
- خضری، عبدالرحمن؛ عرب عامری، الهه؛ حمایت‌طلب، رسول؛ ابراهیمی، روناک. (۱۳۹۳). «تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر زمان واکنش و پاسخ سالمندان». مجله سالمند، ۹(۲)، ۱۰۶-۱۱۳.
- رازقی نصرآباد، حبیبه بی‌بی؛ علی مندگاری، ملیحه؛ رضوانیان، زینب. (۱۳۹۹). «تعیین‌کننده‌های جمعیتی-اجتماعی و اقتصادی سالمندی فعال در بین بازنشستگان برخی اداره‌های دولتی شهرستان بابل». پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۹(۴)، ۵۱-۷۶.

- سارانی، حمید؛ آقایی، نجف؛ صفاری، مرجان؛ اکبری یزدی، حسین. (۱۳۹۷). «راهنمای ارتقای سلامت سالمندان با استفاده از فعالیت‌های ورزشی: یک مطالعه کیفی». *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۶(۴)، ۳۲۵-۳۳۹.
- شورای ملی سالمندان. (۱۳۹۹). *سند ملی سالمندان کشور*. تهران: انتشارات دبیرخانه شورای ملی سالمندان.
- عباسی، بهنود؛ کیمیایگر، مسعود؛ محمد شیرازی، مینو؛ هدایتی، مهدی؛ صادق‌نیت، خسرو؛ طاهری، پریسا؛ شهیدی، شهریار؛ رشیدخانی، بهرام. (۱۳۹۱). «تأثیر مکمل‌یاری منیزیم بر انرژی دریافتی و کاهش وزن در سالمندان چاق یا دارای اضافه وزن مبتلا به بی‌خوابی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده دوسوکور». *علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، ۷(۱)، ۳۱-۴۰.
- فیروزه‌ئی، کیوان؛ نجفی، رامیار؛ جعفری آملی، فائقه. (۱۳۹۵). *ورزش سالمندان*. انتشارات فرهیختگان دانشگاه.
- قلی‌زاده، سمانه؛ قنبری، اکرم؛ اکرمی، رحیم؛ استاجی، زهرا. (۱۳۹۸). شناسایی نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان شهر سبزوار». *سالمندشناسی*، ۴(۴)، ۶۸-۷۵.
- نبوی، سید حمید؛ شجاع، محسن؛ محمدی، سونا؛ راشدی، وحید. (۱۳۹۳). «بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهر بجنورد». *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۶(۲)، ۴۳۳-۴۳۹.
- ندری، امیر؛ صفائی، علی‌محمد؛ امیرتاش، علی‌محمد. (۱۳۹۵). «تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران». *سالمندشناسی*، ۱(۲)، ۶۶-۷۹.
- نوری، علی؛ فارسی، سهیلا. (۱۳۹۷). «انتظارات سالمندان مقیم سرای سالمندان از فرزندان خود». *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۲)، ۲۶۲-۲۷۹.
- Aggarwal, A. K. (2019). "Opportunities and Challenges of Big Data in Public Sector". In *Web services: Concepts, methodologies, tools, and applications*, IGI Global, 1749-1761.
- Andrieieva, O.; Hakman, A.; Kashuba, V.; Vasylenko, M.; Patsaliuk, K.; Koshura, A. & Istyniuk, I. (2019). "Effects of Physical Activity on Aging Processes in Elderly Persons". *Journal of Physical Education and Sport*, 19(4), 1308-1314.
- Dong, R.; Gao, S. & He, B. (2020). "Understanding the Impacts of Leisure Purpose and Environmental Factors on the Elders Leisure Activities; In Green, Smart and Connected Transportation Systems". *Springer Nature*, 617, 59-68.
- Espigares-Tribo, G. & Ensenyat, A. (2021). "Assessing an Educational Booklet for Promotion of Healthy Lifestyles in Sedentary Adults with Cardiometabolic Risk Factors". *Patient Education and Counseling*, 104(1), 201-206.
- Javadi-Pashaki, N.; Mohammadi, F.; Jafaraghaee, F. & Mehrdad, N. (2015). "Keeping up with the Caravan of Life: Successful Aging Strategies for Iranian Women". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 29500.
- Lanzara, I.; Aliberti, S. & Cereda, F. (2021). "Self-Perception on Physical Activity of Elderly People". *Journal of Human Sport and Exercise*, 16(4proc), S1705-S1712.
- Middleton, R.; Moxham, L. & Parrish, D. (2017). "Inhibitors to Exercise and Health Promotion Programs for the Older Person with Diabetes". *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 24(7), 42.
- Moschny, A.; Platen, P.; Klaaßen-Mielke, R.; Trampisch, U. & Hinrichs, T. (2011). "Barriers to Physical Activity in Older Adults in Germany: A Cross-Sectional Study". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1-10.
- Nugraha, H. H.; Kusmaedi, N.; Hidayat, Y. & Alba, H. F. (2022). "Impact of Cycling on Mental Health and Self-Esteem in The Elderly". *Halaman Olahraga Nusantara (Jurnal Ilmu Keolahragaan)*, 5(1), 204-216.
- Population Reference Bureau. (2018). *World Population Data Sheet*. Available in English and French at: worldpopdata.org.
- Punyakaew, A.; Lersilp, S. & Putthinoi, S. (2019). "Active Ageing Level and Time Use of Elderly Persons in a Thai Suburban Community". *Occupational Therapy International*, 2, 1-8.
- Sanders, G. J.; Roe, B.; Knowles, Z. R.; Kaehne, A. & Fairclough, S. J. (2019). "Using Formative Research with Older Adults to Inform a Community Physical Activity Programme: Get Healthy, Get Active". *Primary Health Care Research & Development*, 20, 1-10.
- Van Dyck, D.; Teychenne, M.; McNaughton, S. A.; De Bourdeaudhuij, I. & Salmon, J. (2015). "Relationship of the Perceived Social and Physical Environment with Mental Health-Related Quality of Life in Middle-aged and Older Adults: Mediating Effects of Physical Activity". *PloS ONE*, 10(3), e0120475.

-
- Watts, P.; Webb, E. & Netuveli, G. (2017). “The Role of Sports Clubs in Helping Older People to Stay Active and Prevent Frailty: A Longitudinal Mediation Analysis”. *International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-9.
-

به این مقاله این‌گونه استناد کنید:

خانمحمدی، مهتاب؛ دوستی، مرتضی؛ فرزنان، فرزام؛ رضوی، محمدحسین. (۱۴۰۱). «تدوین مدل توسعه ورزش سالمندی ایران». پژوهش‌های معاصر در مدیریت ورزشی، ۱۲ (۲۴)، ۱۷۳-۱۸۸.