

الگوی ورزش سالمندی ایران: رویکرد داده‌بنیاد

سارا جورکش^۱، رسول نظری^۲، محسن طاهری^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. دانشیار مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران*

۳. استادیار آینده‌پژوهی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

چکیده

افزایش شمار سالمندان در ایران موجب توجه به موضوع‌هایی جدید درباره آن‌ها شده است. از آنجایی که ناتوانایی‌های دوره سالمندی با افزایش سن شایع‌تر می‌شود، در این شرایط نقش ورزش در حفظ و بهبود سلامت سالمندان و شور و نشاط اجتماعی پررنگ می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی ورزش سالمندی ایران انجام شده است. این پژوهش در چهارچوب رویکرد کیفی و با به‌کارگیری روش پژوهش داده‌بنیاد انجام شده است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، اعضای هیئت‌علمی (گروه‌های علوم ورزشی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری و پرستاری) و همچنین، مسئولان ادارات درگیر در سالمندی اعم از بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی شهرداری اصفهان بودند که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و نظری برای مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انتخاب شدند. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه یافتند. داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش استراس و کوربین تحلیل شدند. اعتبار داده‌ها براساس معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا تأیید شد. نتایج نشان داد که ۲۷۶ گزاره مفهومی اولیه با ۱۱ مقوله اصلی و ۵۰ مقوله فرعی در قالب ابعاد شش‌گانه مدل پارادایمی شامل موجبات علی (سه مقوله)، پدیده اصلی (یک مقوله)، راهبرد (دو مقوله)، ویژگی‌های زمینه‌ای (دو مقوله)، شرایط محیطی (دو مقوله) و پیامد (یک مقوله)، الگوی ورزش سالمندی ایران را تشکیل دادند. یکپارچه‌سازی مقوله‌ها بر مبنای روابط موجود بین آن‌ها حول محور ورزش سالمندی ایران، شکل‌دهنده مدل پارادایمی است که الگوی مدیران درگیر در امور سالمندان را منعکس می‌کند.

واژگان کلیدی: ورزش، سالمندی، سلامت‌محور، نشاط اجتماعی، مدل پارادایمی

مقدمه

پدیده سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می‌شود و تا زمان مرگ انسان ادامه می‌یابد. سازمان بهداشت جهانی^۱ میانگین سنی را به صورت میان سال (۴۵-۵۹)، سالمند جوان (۶۰-۷۹)، سالمند (۸۰-۹۰) و خیلی سالمند (۹۰ به بالا) طبقه‌بندی می‌کند (مقصودنیا و شجاعی، ۲۰۰۵، ۱۸). در ایران، نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر به سرعت در حال افزایش است. طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال ایران به حدود ۶/۱ میلیون نفر رسیده است که دارای رشد چشمگیری است. پیش‌بینی بخش جمعیتی سازمان ملل^۲ در سال ۲۰۰۲ حاکی از آن است که بر مبنای فرض رشد حد متوسط تا سال ۱۴۳۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهند بود که این میزان نزدیک به یک‌چهارم از جمعیت ایران در دهه‌های آینده است (بخش جمعیتی سازمان ملل، ۲۰۰۹)؛ بنابراین، باید راهکارهای لازم در جهت ارتقای کیفیت زندگی و برخورداری از خدمات ویژه برای این گروه آسیب‌پذیر، در برنامه‌ریزی‌های آینده کشور در نظر گرفته شوند و اصلاح گردند (زحمتکشان، باقرزاده، اکابریان و یزدانخواه فرد، ۲۰۱۱، ۵۳).

سالمندی فرایندی بیولوژیک و آناتومیک است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند. این فرایند با کاهش تدریجی عملکرد و ظرفیت‌های مختلف افراد باعث تغییرات اجتماعی، اقتصادی، روانی و فیزیکی متفاوت در افراد می‌شود (چیو، اچ‌سی، لی و ام‌اچ^۳، ۲۰۱۳، ۴۰۹). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان بسیار مهم است (بیگزاده و پرهوده، ۲۰۱۳، ۴۸۶). سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی امری مهم است که از آن غفلت شده است (قلی‌زاده و شیرانی، ۲۰۱۰، ۷۳).

ورزش و فعالیت بدنی می‌توانند به عنوان بخش مهمی از سبک زندگی سالم و بهداشتی در درمان و پیشگیری بسیاری از بیماری‌های مرتبط با بی‌حرکی از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی استفاده شوند (احمدی، عباسی‌دالویی و بهبودی، ۲۰۱۶، ۸۶). تغییر سبک زندگی در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است. با اصلاح سبک زندگی در سالمندان میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن را تا ۵۰ درصد می‌توان کاهش داد. با بررسی وضعیت مرگ‌ومیر می‌توان دریافت که گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه

-
1. World Health Organization
 2. United Nations Population Division
 3. Chiu, HC, LY & MH

تنفسی و حوادث هستند که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آن‌ها دارد (نجیمی و معظمی گودرزی، ۲۰۱۲، ۵۸۲). در دنیای فعلی، یکی از اهداف تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، فراهم کردن زندگی و جامعه سالم از طریق فعالیت‌بدنی در دوران مختلف زندگی است؛ براین اساس، انجام پژوهش درباره سلامت سالمندان و آثار فعالیت بدنی بر عملکرد حرکتی آنان نیز جزو اهداف پژوهش‌های حوزه علوم ورزشی است (خضری، عرب عامری، حمایت طلب و ابراهیمی، ۲۰۱۴، ۱۰۸). براساس مطالعه‌ای در انگلستان که روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی انجام شده بود، فعالیت‌های بدنی سبک و متوسط مانند پیاده‌روی منظم، فعالیت‌های تفریحی مکرر، فعالیت‌های ورزشی نظیر شنا و آهسته‌دویدن، به‌طور معناداری در کاهش مرگ‌ومیر آن‌ها مؤثر بوده است (حسینی و ذبیحی، ۲۰۰۹، ۴۹). مطالعه‌ای در تهران نیز نشان داد که بین سطح فعالیت‌های فیزیکی و تعداد بیماری‌های مزمن رابطه معناداری وجود دارد (حبیبی و سوادپور، ۲۰۰۹، ۷۶). همچنین، طی پژوهش‌های انجام‌شده، استقلال عملکرد و بهبود کیفیت زندگی در افراد مسن می‌تواند از طریق ترکیبی از تمرین‌های هوازی و قدرت انعطاف‌پذیری و نیز برنامه‌های ورزشی به‌دست آیند (آنتونیو^۱، ۲۰۱۸، ۳۹). یکی از اهداف تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، فراهم کردن زندگی و جامعه‌ای سالم از طریق فعالیت بدنی در دوران مختلف زندگی است؛ براین اساس، انجام پژوهش درباره سلامت سالمندان و آثار فعالیت بدنی بر عملکرد حرکتی آنان نیز جزو اهداف پژوهش‌های حوزه علوم ورزشی است. امروزه، ورزش عاملی باارزش برای تمام طول عمر شناخته شده است و به‌عنوان ابزاری در ارتقای سیاست سلامت موجب تشویق افراد مسن به فعال بودن شده است (دیونگی^۲، ۲۰۱۶، ۶۸). فعالیت بدنی یک عامل برای اصلاح شیوه زندگی است که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اقدام‌های پیشگیرانه برای کاهش عوارض میان‌سالی است و برای تسهیل در روند پیری اجرای آن لازم است (باومن و مروم^۳، ۲۰۱۶، ۱۵۶).

به‌طور کلی، می‌توان این‌گونه بیان کرد که سالخوردگی جمعیت موفقیتی بهداشتی است که در صورت نبود برنامه‌ریزی مناسب به چالش بزرگی تبدیل خواهد شد؛ بنابراین، باید به‌دنبال راه‌حل برای ورود به سالمندی و گذران بهتر این مقطع زندگی بود. نباید به سالمندی به‌عنوان یک مسئله با بار منفی نگاه کرد؛ بلکه سالمندان افرادی هستند با کوله‌باری از تجربه که می‌توانند الگویی مناسب برای نسل جوان باشند. تغییر سبک زندگی سالمندان به سمت زندگی پویا و فعال، مهم است و می‌تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات پیری را کنترل کند یا به‌تعویق اندازد و سلامتی سالمندان را حفظ کند. مقایسه پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه ورزش سالمندان در مقابل ورزش جوانان با استفاده از روش فراتحلیل حاکی است که پژوهش‌های انجام‌شده بیشتر در حوزه ورزش جوانان بوده‌اند و مطالعات

-
1. Antonio
 2. Dionigi
 3. Bauman & Merom

در زمینه حوزه ورزش سالمندان بسیار کم و از نظر محتوا نیز ضعیف بوده‌اند و تنها در سال‌های اخیر، پژوهش‌های کمی در این زمینه انجام شده‌اند (زنجانی، ادیسی و رحمانی خلیلی، ۲۰۱۲، ۱۶۵-۱۸۸). برخی از نتایج این پژوهش‌ها نیز حاکی است که بین میانگین میزان عزت‌نفس سالمندان، قبل و بعد از اجرای برنامه ورزشی اختلاف معناداری وجود دارد. میزان رضایت از زندگی سالمندانی که در معرض ورزش درمانی قرار می‌گیرند، بیشتر از کسانی است که در معرض ورزش درمانی قرار نمی‌گیرند. ورزش در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است (زنجانی و همکاران، ۲۰۱۲، ۱۸۴-۱۸۳). روش‌های پژوهش بیشتر این پژوهش‌ها، توصیفی-مقایسه‌ای و توصیفی-تبیینی بوده‌اند که نتایج و پیامدهای ورزش در دو گروهی که تمرین‌های ورزشی را انجام داده‌اند یا ورزش نمی‌کرده‌اند، مقایسه شده است. شیوه جمع‌آوری اطلاعات بیشتر به شیوه آزمایشی و تشکیل گروه کنترل و آزمایش است و پس از آن، روش پرسش از دیگران (پیمایش) است که همه زوایای آشکار و نهان ورزش سالمندی ایران از طریق دیدگاه‌های جامعه هدف بررسی نشده‌اند. در حال حاضر، ورزش کشور دچار خلأ در زمینه ورزش سالمندی است. در این پژوهش تلاش می‌شود ورزش سالمندی ایران براساس نظریه داده‌بنیاد و در قالب پارادیمی از عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، زمینه، راهبرد^۱ و پیامدها طراحی و تبیین شود. در نهایت، مدلی جامع برای ورزش سالمندی ایران که یکی از نیازهای اساسی است، طراحی می‌شود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر فلسفه پژوهش، پژوهشی کیفی با رویکرد استقرایی است و از نظر جهت‌گیری، پژوهشی بنیادی محسوب می‌شود. از آنجایی که درکی عمیق از موضوع پژوهش وجود ندارد، به لحاظ ماهیت، پژوهشی اکتشافی است. به دلیل اینکه پژوهش حاضر بر شکل‌دهی چهارچوب مفهومی یا تدوین نظریه تأکید می‌کند و به آشکارسازی دانش ضمنی خبرگان در این حوزه نیاز دارد، از راهبرد «نظریه داده‌بنیاد» استفاده شده است. به طور کلی، هدف از انتخاب یک مورد یا موارد در پژوهش کیفی، فهم عمیق‌تر پدیده‌های مورد بررسی و در اغلب موارد، کشف نظریه‌ها است؛ نه تعمیم از نمونه به جامعه. نمونه‌گیری این پژوهش مطابق با روش‌های کیفی، نمونه‌گیری هدفمند محسوب می‌شود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر براساس روش گلوله‌برفی، شامل متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، اعضای هیئت‌علمی (گروه‌های علوم ورزشی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری و پرستاری) و همچنین، مسئولان ادارات درگیر با سالمندی اعم از بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی شهرداری اصفهان بودند. پس از بیان اهداف پژوهش، تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که در هنگام

انتشار نتایج، همه اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و بر خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه، به دلیل تمایل نداشتن به ادامه همکاری تأکید شد. ابزار پژوهش حاضر، مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی بودند؛ زیرا، کلیت موضوع برای پژوهشگر مشخص می‌شد و پرسش‌های مصاحبه در خلال گفت‌وگو و براساس روند طبیعی آن شکل می‌گرفتند. سؤال‌های مصاحبه‌ها از نوع بازپاسخ بودند. سؤال‌هایی که در حین مصاحبه مطرح شدند، این موارد بودند: شرایط علی ورزش سالمندی چیست؟ مقوله محوری ورزش سالمندی چیست؟ راهبردهای ورزش سالمندی چیستند؟ ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟ ورزش سالمندی دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟ پیامد حاصل از مدل پارادایمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟ و زمان در نظر گرفته شده برای هر مصاحبه، به‌طور میانگین ۳۰ دقیقه بود. پژوهشگر تمام مصاحبه‌ها را اجرا کرد و در ادامه، محتوای مصاحبه‌ها کلمه‌به‌کلمه دست‌نویس و پیاده‌سازی شد. با توجه به مفروض‌های اساسی و زیربنایی رویکرد کیفی در پژوهش، تعداد نمونه پیش از اجرای پژوهش تعیین نشد و فرایند نمونه‌گیری تازمانی ادامه پیدا کرد که نوعی اشباع اطلاعاتی حاصل شود؛ بدین معنی که در جریان مصاحبه اطلاعات جدیدتری از داده‌ها استخراج نشود. تحلیل داده‌ها براساس روش پیشنهادی استراس و کوربین^۱ (۲۰۱۱)، بعد از اولین مصاحبه انجام شد و به تولید مفاهیم و ایجاد سؤال‌هایی جدید و در نتیجه، کسب اطلاعات بیشتر منجر شد. این فرایند به‌صورت چرخه‌ای و تا نقطه اشباع داده‌ها ادامه یافت. شایان ذکر است که اشباع نظری پس از مصاحبه با ۱۹ نفر حاصل شد؛ اما برای اطمینان بیشتر، ۱۰ مصاحبه دیگر نیز انجام شدند که تجزیه و تحلیل آن‌ها باعث ایجاد کد مفهومی جدیدی نشد. در طول مطالعه، برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها، از معیارهای پیشنهادی لینکولن و گوبا^۲ استفاده شد (استروبرت و کارپنتر^۳، ۱۹۹۹). پژوهشگر قسمت‌هایی از مصاحبه و تفسیر خود از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان را در اختیار خود مشارکت‌کنندگان قرار می‌داد و با آن‌ها در مورد تفسیر خود و معنای کلمات مشارکت‌کنندگان بحث می‌کرد تا به عقاید و مفاهیم یکسان دست می‌یافت. بازبینی توسط اعضا، خواندن متن مصاحبه‌ها، تجدیدنظر روی کدهای اولیه، طبقات و مفاهیم و دریافت بازخورد، از روش‌های تعیین اعتبار داده‌ها بودند. مقبولیت داده‌ها با بازنگری ناظران تأیید شد و متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شد. فرایند تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. کدگذاری باز فرایندی تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم مشخص می‌شوند و خواص و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود. به‌طور کلی، در طول کدگذاری باز، داده‌ها به قطعاتی مجزا تقسیم، بررسی و نسبت به شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند (استراس و کوربین، ۱۹۹۸). این مرحله بدین دلیل باز نامیده می‌شود که

-
1. Strauss & Corbin
 2. Lincoln & Guba
 3. Streubert & Carpenter

پژوهشگر با ذهنی باز و بدون هیچ محدودیتی در تعداد کدها و مقوله‌ها، به استخراج کدها و ساخت مقوله‌ها اقدام می‌کند (گلدینگ^۱، ۲۰۰۲). کدگذاری باز شامل سه مرحله است: مرحله اول (کدگذاری نکات کلیدی (گزیده متن)) که پژوهشگر تمام صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان را خطبه‌خط مطالعه می‌کند و نکاتی را که مورد تأکید آن‌ها است، در اصطلاح کدگذاری می‌کند و نشانه‌ای بر آن قرار می‌دهد؛ در مرحله دوم، «پیشامدها، وقایع و اتفاقات به‌عنوان نشانه‌های بالقوه پدیده (کدهای باز) در نظر گرفته می‌شوند یا تحلیل می‌شوند و بدین‌سان، برچسب مفهومی دریافت می‌کنند» (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). در واقع، کدهای باز احصاشده در ظاهر متفاوت هستند؛ اما با مفهومی مشابه در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و مفاهیم را می‌سازند؛ مرحله سوم، ساخت مقوله‌ها است. مقوله‌ها در مقایسه با مفاهیم انتزاعی‌تر هستند و سطح بالاتری را نشان می‌دهند. آن‌ها از طریق فرایند تحلیلی انجام مقایسه‌ها، برای برجسته‌سازی شباهت‌ها و تفاوت‌ها که در سطح پایین‌تر برای تولید مفاهیم استفاده می‌شوند، تولید می‌شوند. مقوله‌ها، «شالوده‌های» ساختن نظریه هستند (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). رویه کدگذاری محوری، عملی مربوط به دسته‌بندی مفاهیم به زیرشاخه‌ها در امتداد خطوط ویژگی‌ها و ابعاد آن است. هدف از کدگذاری محوری، آغاز فرایند مونتاژ مجدد داده‌هایی است که در مدت کدگذاری باز شکسته شدند. با انجام این کار، تحلیلگر شروع به تمرکز بر ساخت یک بافت مترکم از روابط، در اطراف مقوله «محوری» می‌کند (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). کدگذاری محوری فرایند ربطدهی مقوله‌ها با زیرمقوله‌هایشان و پیوند دادن مقوله‌ها در «محور» سطح ویژگی‌ها و ابعاد است (امیدی‌کیا، ۱۳۹۰). براساس «رهیافت نظام‌مند» استراس و کوربین (۱۹۹۸)، مجموع مقوله‌های مستخرج از داده‌های خام، در قالب الگویی به نام الگوی کدگذاری محوری گردآوری می‌شوند. این الگو شامل شش جعبه یا محور به‌ترتیب زیر است:

- ۱- «شرایط علی»: مقوله‌هایی مربوط به شرایطی که بر مقوله محوری تأثیر می‌گذارند؛
- ۲- «مقوله مرکزی»: مقوله‌ای اصلی که می‌توان دیگر مقوله‌ها را به آن ربط داد و بارها در داده‌ها ظاهر می‌شود؛
- ۳- «راهبردها»: کنش‌ها و برهم‌کنش‌های خاصی که از پدیده محوری منتج می‌شوند؛
- ۴- «زمینه»: شرایطی خاص که بر راهبردها تأثیر می‌گذارد؛
- ۵- «شرایط مداخله‌گر»: شرایط زمینه‌ای عمومی که بر راهبردها تأثیر می‌گذارد؛
- ۶- «پیامدها»: خروجی‌های حاصل از به‌کارگیری راهبردها.

کدگذاری انتخابی، فرایند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها است. این فرایند با نگارش خط داستان، مقوله‌ها را به هم متصل می‌کند. در واقع، کدگذاری انتخابی مهم‌ترین مرحله نظریه‌پردازی است که

پژوهشگر در آن مقوله‌ها را با یکدیگر ارتباط می‌دهد و براساس این ارتباطات سعی می‌کند تصویر یا نظریه‌ای درمورد موضوع خلق کند؛ از این‌رو، در این پژوهش، براساس ابعاد پارادایم کدگذاری، تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه تبیین می‌شود.

نتایج

در پژوهش پیش‌رو، تعداد ۲۷۶ کد باز توسط پژوهشگر شناسایی و نشانه‌گذاری شد. سپس، با بازنگری و تجمیع کدها، در مرحله کدگذاری باز، ۵۰ مفهوم (کد) و در مرحله کدگذاری محوری، ۱۱ مقوله (کد) به دست آمدند.

شرایط علی: در پاسخ به سؤال شرایط علی ورزش سالمندی ایران چیست؟، در نتایج حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، سه مقوله عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی به عنوان شرایط علی اثرگذار بر پدیده مرکزی شناسایی شدند که در جدول شماره یک آمده‌اند.

عوامل فردی: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند عواملی که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، شامل طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها هستند. طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش، عوامل فردی شامل احساس نیاز کردن، داشتن عادت، سلامت جسمانی، روحیه مناسب، امید به زندگی، اعتماد به نفس و آرامش فکری هستند. شرکت‌کننده شماره دو در این باره بیان کرد: «وجود روحیه کافی و آرامش فکری موجب افزایش امید به زندگی می‌شود و شخص سالمند را به سمت ورزش می‌کشاند.»

برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که بیماری در هر سنی سراغ انسان‌ها می‌آید؛ اما بیماری‌هایی وجود دارند که خاص دوران سالمندی هستند. سالمندی دوره‌ای حساس از زندگی است که فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های زیادی می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ بیان کرد: «وجود بیماری‌های جسمی نظیر پوکی استخوان، دیابت، فشارخون، آرتروز، لرزش دست و پا و سایر بیماری‌ها باعث می‌شود که فرد سالمند از ورزش دوری کند.»

فرهنگی: مصاحبه‌شوندگان فرهنگ را به عنوان مجموعه رفتارهای اکتسابی و ویژگی اعتقادی اعضای یک جامعه معین تعریف کردند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که عوامل فرهنگی شامل دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت بدنی، باور به مفید بودن ورزش و سبک زندگی هستند. شرکت‌کننده شماره هفت بیان کرد: «به طور کلی، ما در هیچ‌یک از مراحل زندگی به ورزش اهمیت نمی‌دهیم و ورزش را به عنوان عاملی برای سلامتی در نظر نمی‌گیریم. به طور کلی، ورزش در جامعه جایگاهی ندارد و همچنین، دید غلطی نسبت به مفید بودن آن داریم؛ یعنی تصور می‌کنیم که ورزش کردن در سنین بالا سبب فرسایش بدن می‌شود.»

همچنین، شرکت‌کننده شماره ۱۴ در این باره بیان کرد: «وقتی شخص سالمندی را در محیط‌های عمومی اعم از پارک و معابر عمومی در حال دویدن یا ورزش کردن یا حتی با لباس ورزش می‌بینیم، تعجب می‌کنیم و اولین چیزی که به ذهنمان خطور می‌کند، جمله معروف پیری و معرکه‌گیری است.» اقتصادی: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند یکی از عوامل مهمی که بر روند تصمیم‌گیری و اجرای یک طرح و همچنین، در انتخاب عقلایی مردم تأثیر بسزایی دارد، اقتصاد است. عوامل اقتصادی شناخته‌شده شامل اختصاص بودجه و تأمین مالی بودن هستند. شرکت‌کننده شماره چهار بیان کرد: «اختصاص بودجه برای این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به دلیل اینکه این قشر آسیب‌پذیر هستند و در صورت بی‌توجهی به این گروه نارضایتی در جامعه بالا می‌رود و سبب آسیب‌های اجتماعی، روانی و ایجاد ضربه به بنیاد خانواده‌ها می‌شود.» شرکت‌کننده شماره یک نیز بیان کرد: «درآمد کم این قشر اجازه هزینه کردن در بخش ورزش را نمی‌دهد. گروهی که بازنشسته‌اند، حقوقشان با مخارج زندگی و هزینه بیماری‌هایشان مطابقت ندارد و گروهی نیز که حقوق بازنشستگی ندارند، تحت تکفل فرزندان خود هستند و توان پرداخت مخارج برنامه‌های ورزشی را ندارند.»

جدول ۱- مقوله‌های علی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
عوامل فردی	احساس نیاز کردن، داشتن عادت، سلامت جسمانی، روحیه مناسب، امید به زندگی، اعتماد به نفس، آرامش فکری
فرهنگی	دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت‌بدنی، باور به مفید بودن ورزش، سبک زندگی
اقتصادی	اختصاص بودجه، تأمین مالی سالمندان

مقوله مرکزی: در پاسخ به سؤال مقوله مرکزی ورزش سالمندی ایران چیست؟، مصاحبه‌شوندگان رویکرد ویژه به ورزش سالمندان را پدیده محوری در این زمینه قلمداد کردند که این رویکرد به شرکت‌دادن گروهی، ارائه بسته‌های حمایتی، حمایت ارگان‌های دولتی و خصوصی، ایجاد سمن‌ها، برنامه‌ریزی و تأمین منابع انسانی، انگیزه، آگاهی و برگزاری جشنواره‌ها اشاره داشت که در جدول شماره دو آورده شده‌اند.

شرکت‌دادن گروهی: طبق بیشتر پاسخ مصاحبه‌شوندگان، برگزاری ورزش سالمندی، به صورت گروهی از همسالان و خانوادگی است که موجب جذب سالمندان به ورزش می‌شود. در این باره، شرکت‌کننده شماره ۲۰ بیان کرد: «سالمندان به فعالیت‌های جمعی و گروهی به خصوص گروه‌های هم‌سن‌وسال خود علاقه‌مندند.»

ارائه بسته‌های حمایتی: براساس پاسخ مصاحبه‌شوندگان، با عناوین حمایت ارگان‌ها، کارت‌های تخفیف و کارت اشتراک می‌توان از این بسته‌های حمایتی نام برد. مصاحبه‌شونده شماره پنج گفت: «دادن بسته‌های حمایتی نظیر کارت اشتراک، بن تخفیف، اختصاص سانس‌های ویژه ورزشی توسط ادارات می‌تواند باعث شرکت کردن سالمندان در ورزش شود.»

حمایت ارگان‌های دولتی، ارگان‌های خصوصی و سمن‌ها: برخی مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که رسیدگی به امور سالمندان دچار سوءمدیریت شده است و علت آن نبود یک سازمان ویژه است. در این زمینه، به ایجاد ارگان مخصوص سالمندان اشاره شد که می‌توان به گفته‌های مصاحبه‌شونده شماره ۱۷ اشاره کرد: «با توجه به روند رشد جمعیت سالمندان و اینکه سازمان خاص و مشخصی برای رسیدگی به امور سالمندان نداریم و مشکلات آن‌ها بین‌سازمانی بررسی می‌شود و نیز هماهنگ‌شدن سازمان‌ها با هم با توجه به حجم زیاد کاری، کاری دشوار است، در این بین سوءمدیریت ایجاد می‌شود.»

تأسیس سازمان‌های مردم‌نهاد با اهداف خیرخواهانه، غیردولتی، غیرتجاری و غیرانتفاعی است که داوطلبانه با گرایش‌های غیرسیاسی، براساس قانونمندی و اساس نامه مدون و رعایت چهارچوب قوانین موضوعه کشور و مفاد آیین‌نامه‌های اجرایی آن فعالیت می‌کنند. این سازمان‌ها توسط اشخاص حقیقی راه‌اندازی می‌شوند و جوانان اداره‌کننده آن‌ها هستند. در این باره، مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ بیان کرد: «ایجاد سمن‌ها می‌تواند به دلیل رایگان بودن و چشم‌داشت مالی نداشتن، به حمایت از این قشر کمک چشمگیری کند.»

انگیزه: مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که در واقع، انگیزه چرایی رفتار است؛ یعنی همان نیازها یا خواسته‌هایی است که رفتار ما را هدایت می‌کنند و آنچه را انجام می‌دهیم، توضیح می‌دهند. درحقیقت، انگیزه دیده نمی‌شود؛ اما می‌توانیم براساس رفتارهای قابل مشاهده برای آن موجودیتی قائل شویم. از دید پاسخ‌دهندگان، منظور از انگیزش، ایجاد انگیزش درونی، حس موفقیت، آسایش و رفاه است. مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ این چرایی‌ها را این‌گونه بیان کرد: «بهترین راه برای برانگیخته‌شدن افراد سالمند، انگیزش درونی است؛ یعنی با دادن امید به زندگی و گاهی دادن نسبت به تأثیرهای ورزش بر بدن و کاهش عوامل پیری، می‌توان انگیزه درونی را در افراد سالمند ایجاد کرد.»

آگاهی: مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که اطلاع‌رسانی و انتقال سریع، جامع و دقیق و مفید اطلاعات سطح آگاهی سالمندان را افزایش می‌دهند. همچنین، دادن اطلاعات و آگاهی، تغییر افکار و بینش سالمندان و ارائه راهکارهای صحیح می‌تواند کمک مناسبی در پیشگیری از بیماری‌ها باشند و به کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند. طبق اطلاعات به‌دست آمده، اطلاع‌رسانی روش‌های متعددی دارد: تبلیغات، توجه پزشکان، برگزاری نشست‌های علمی، بسته آموزشی، هشدارهای بهداشتی و سلامتی،

استفاده از فرهنگ‌سراها و نمایش الگوی موفق که مصاحبه‌شونده شماره نه این‌گونه بیان کرد: «در انجمن‌های ویژه سالمندان یا کانون‌های بازنشستگی و به‌طور کلی مراکزی که سالمندان به آن‌ها رفت‌وآمد می‌کنند، راجع به فواید و مزایای ورزش در سالمندی صحبت شود و بسته‌های آموزشی ورزشی را در اختیار سالمندان قرار دهند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ به اطلاع‌رسانی از طریق پزشکان اشاره کرد: «به دلیل اینکه اکثر افراد سالمند دچار بیماری هستند و به پزشکان مراجعه می‌کنند، برای اطلاع‌رسانی از پزشکان کمک بگیریم.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ در خصوص تبلیغات بیان کرد: «استفاده از شبکه‌های اجتماعی و صداوسیما می‌تواند کمک شایانی به این امر کند.» برگزاری جشنواره‌ها: منظور مصاحبه‌شوندگان از جشنواره، ایجاد رقابتی تفریحی، برگزاری اردو و برنامه‌های متنوع و نیز اوقات فراغت گروهی است که خستگی نداشته باشند و نشاط‌آور باشند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ بیان کرد: «برگزاری مسابقات تفریحی که جنبه نشاط و شادی داشته باشد و نه رقابت.»

جدول ۲- مقوله مرکزی

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

راهبردها: در پاسخ به سؤال راهبردهای ورزش سالمندی ایران چیستند؟، مصاحبه‌شوندگان راهبردهایی را برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده مرکزی ارائه دادند که به ایجاد پیامدها و نتایجی منجر شدند. با توجه به یافته‌ها و داده‌های حاصل از پژوهش، مجموعه طراحی نظام مدیریت و راهبرد فرایندمحوری، به‌عنوان راهبردهای تأثیرگذار بر ورزش سالمندی ایران شناسایی شده‌اند که در جدول شماره سه آورده شده‌اند.

راهبرد طراحی نظام مدیریت: مصاحبه‌شوندگان در زمینه نظام مدیریت به سنجش و اندازه‌گیری عملکرد در دستگاه‌های مختلف در قالب عباراتی نظیر کارایی، اثربخشی و توانمندسازی اشاره کردند

که قابلیت پاسخ‌گویی در چهارچوب اصول و مفاهیم مدیریت برای تحقق اهداف و وظایف سازمانی و در قالب برنامه‌های اجرایی دارد. براساس یافته‌های این پژوهش، نظام مدیریت به این موارد اشاره دارد: ایجاد ارگان برای سالمندان، تدوین برنامه همگانی ورزش سالمندی، تقویت کمیته ورزش سالمندی، فعال کردن سازمان‌های درگیر و ایجاد خیریه برای ارتقای سالمندان. مصاحبه‌شونده شماره ۴ بیان کرد: «ممکن است برخی از افراد مرفه بتوانند در سالمندی ورزش کنند؛ ولی دیگر افراد به دلیل مشکلات مالی نمی‌توانند. بهترین کمک، همگانی کردن ورزش این قشر است.» مصاحبه‌شونده شماره ۲ دو بیان کرد: «کمیته ورزش سالمندی در هفته سالمند فعال شده است و در بقیه ایام فعالیت چندانی ندارد.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ بیان کرد: «سازمان‌های مرتبط با سالمندی باید موضوع ورزش را به‌عنوان عاملی پیشگیرانه از بیماری‌ها در دستور کار خود قرار دهند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۸ نیز بیان کرد: «با توجه به رشد مثبت سالمند در کشور، به ایجاد خیریه برای ارتقای سلامت سالمندان اقدام کنیم.»

راهبرد فرایندمحور: این رویکرد دارای پیامدهایی چون ایجاد رقابت در این حرفه، طرح‌های خلاقانه، توسعه فرهنگ ورزش، آموزش به خانواده، افزایش دانش و آگاهی، برگزاری برنامه‌های شاد و جذاب، برگزاری برنامه‌های خانوادگی و برگزاری مسابقات محله‌ای است. در این باره، مصاحبه‌شونده شماره ۱۵ بیان کرد: «برگزاری جشنواره‌هایی همراه با شور و نشاط که به تقویت روحیه سالمندان کمک شود و باعث جلب توجه آن‌ها به ورزش و پویایی شود.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ بیان کرد: «ایجاد طرح‌های خلاقانه برای جذب سالمندان به ورزش که از این طریق می‌توان اشتغال‌زایی کرد و فضای رقابتی جدیدی را ایجاد کرد.»

جدول ۳- مقوله‌های راهبردی

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

شرایط مداخله‌گر: در پاسخ به سؤال ورزش سالمندی دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟، مصاحبه‌شوندگان به مجموعه‌ای از وقایع و شرایط که پس از شروع مطالعه و درحین انجام پژوهش روی دادند، اشاره کردند. در پژوهش حاضر، از میان یافته‌ها، دو مقوله به‌منزله شرایط مداخله‌گر در ورزش سالمندی ایران در نظر گرفته شده‌اند: عوامل سخت‌افزاری و عوامل محیطی.

عوامل سخت‌افزاری: در این پژوهش، منظور از عوامل سخت‌افزاری همه امکانات فیزیکی و زیرساخت‌های بنیادی است. هدف از تجزیه و تحلیل عوامل سخت‌افزاری و محیطی، بررسی و شناخت عواملی است که به نوعی بر فعالیت و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارند. عوامل سخت‌افزاری این پژوهش شامل فضای مناسب برای این قشر، ایمنی اماکن، معابر و تجهیزات، دسترسی و سیستم حمل‌ونقل است که در جدول شماره چهار آورده شده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره هشت بیان کرد: «ناصاف بودن معابر و وجود پله در برخی از پارک‌ها و نامناسب بودن وسایل ورزشی در پارک، می‌تواند عواملی باشد برای ورزش نکردن شخص سالمند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ بیان کرد: «سهولت در استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای سالمندانی که بیماری‌های حرکتی نظیر آرتروز دارند، می‌تواند موجب گرایش این افراد به ورزش شود.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ نیز گفت: «دسترسی نداشتن به پارک‌ها و اماکن ورزشی در برخی از محلات، یکی از عوامل تأثیرگذار بر ورزش سالمندی است.»

عوامل محیطی: طبق نتایج، برای ایجاد تغییر در ویژگی‌های طبیعی جو در اثر مواد شیمیایی، ریزگردی یا عامل‌های زیست‌شناختی، ایجاد فضای مناسب ورزشی برای این قشر و همچنین، برای گسترش حضور سالمندان در پارک‌ها، ابتدا باید فضای پارک‌ها را برای انجام کار فرهنگی آماده کنیم و امنیت را برقرار کنیم تا سالمندان با اطمینان خاطر به این فضاها مراجعه کنند و نشاط لازم برای زندگی را کسب کنند. مقوله‌های به دست آمده در جدول شماره چهار آورده شده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ بیان کرد: «فضای مناسب و مشخصی ویژه این قشر از جامعه وجود ندارد. همان‌طور که پارک کودک و باغ بانوان داریم، پارکی اختصاصی برای سالمندان تعبیه نشده است. می‌توان گفت این قشر در جامعه دیده نشده‌اند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ نیز بیان کرد: «وجود ریزگردها و وارونگی هوا موجب خانه‌نشین شدن قشر آسیب‌پذیر می‌شود.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ بیان کرد: «وجود اراذل و اوباش و خفت‌گیرها در پارک‌ها، باعث ناامنی در این محیط‌ها می‌شوند و یکی از دلایل حذرکردن سالمندان از این محیط‌ها هستند.»

جدول ۴- مقوله‌های مداخله‌گر

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
عوامل سخت‌افزاری	مناسب‌سازی معابر، مناسب‌سازی فضای پارک‌ها، تجهیزات لازم، سیستم حمل‌ونقل، ایمن‌سازی اماکن ورزشی و ایجاد فضای مخصوص سالمندان
عوامل محیطی	آلودگی هوا، ترافیک و امنیت در پارک‌ها

زمینه: در پاسخ به سؤال ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟، مصاحبه‌شوندگان به مجموعه شرایطی اشاره کردند که زمینه پدیده موردنظر را فراهم می‌کنند و بر رفتارها و کنش‌ها تأثیر می‌گذارند.

شایان ذکر است که شرایط زمینه‌ای، مقوله محوری و نتایج منتج از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش، مقوله‌های «برنامه‌ریزی» و «بستر حمایتی» به‌عنوان شرایط بستر در نظر گرفته شده‌اند. برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی، بستر و چهارچوبی برای عملی کردن و هدایت عملیات برای رسیدن به هدف و نتایج مشخص است. به‌عبارتی، برنامه‌ریزی تلاشی سازمان‌یافته برای تصمیم‌گیری بنیادین و انجام اقدام‌های اساسی است که سرشت و سمت‌گیری فعالیت‌ها را در چهارچوب قانونی شکل می‌دهد. نتایج حاصل اعم از طرح برنامه راهبردی، الگوگیری از کشورهای موفق و تربیت نیروی متخصص است که در جدول شماره پنج آورده شده است. مصاحبه‌شونده شماره هفت بیان کرد: «برای رویایی با این انفجار جمعیت باید دست به آینده‌پژوهی و برنامه‌ریزی راهبردی زد تا بتوان از این بحران به‌راحتی گذر کرد. باید چشم‌اندازی روشن و دست‌یافتنی تعیین کرد و برنامه‌ای تدوین کرد که عملیاتی کردن آن امکان‌پذیر باشد.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ نیز بیان کرد: «از دیگر کشورها که این معضل را پشت سر گذاشته‌اند، از نظر اقتصادی شبیه به کشور ما هستند و در این روند موفق عمل کرده‌اند، الگو بگیریم و برنامه‌ای تدوین کنیم.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ گفت: «با افزودن واحدی درسی به دروس رشته تربیت‌بدنی با عنوان ورزش و سالمندی و برگزاری دوره مربیگری ورزش سالمندی می‌توان نیروی متخصص تربیت کرد.»

بستر حمایتی: گفته‌های مشارکت‌کنندگان به این اشاره داشت که شرایط اجتماعی روزبه‌روز پیشرفته‌تر می‌شود و از آن حالت سنتی خارج می‌شود و به‌همین خاطر، کمتر به سالمندان توجه می‌شود. با مشارکت خیرها و داوطلبان و نیز حمایت و سازمان‌دهی نهادهای رسمی مرتبط با سالمندی، روند رسیدگی به مشکلات سالمندان با سرعت بیشتر پیش می‌رود. نتایج پژوهش بیانگر این بود که همکاری بین‌دستگاهی (کمیتة امداد، دانشگاه، بهزیستی، اداره بهداشت، شهرداری و کانون بازنشستگان) و اختصاص تسهیلات می‌تواند در تقویت ورزش سالمندی مؤثر باشند.

همکاری بین‌دستگاهی: طبق یافته‌های پژوهش، همکاری بین دستگاه‌ها از جمله اقدام‌هایی مناسب است که اثرگذار و نافذ خواهد بود و می‌توان از آن به‌عنوان راهکاری مناسب برای ورزش سالمندی بهره برد. در این باره، مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ بیان کرد: «ارگان‌های خصوصی و دولتی درگیر در امر سالمندی، با توجه به اطلاع‌داشتن از مشکلات و کمبودهای این قشر اقدام‌های حمایتی انجام دهند؛ نظیر دادن بن‌های تخفیف برای استفاده از اماکن ورزشی و رایگان کردن بعضی از سانس‌ها برای استفاده این قشر.»

تسهیلات: یافته‌ها نشان داد که وسعت‌دادن تسهیلات و امکانات بیشتر به سالمندان به آنان کمک می‌کند که دوران پیری آسوده‌تر و شادمانه‌تری داشته باشند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ بیان کرد:

«کانون‌های بازنشستگی می‌توانند تسهیلاتی را برای استفاده افراد سالمند از اماکن ورزشی در نظر بگیرند.»

جدول ۵- مقوله‌های زمینه‌ای

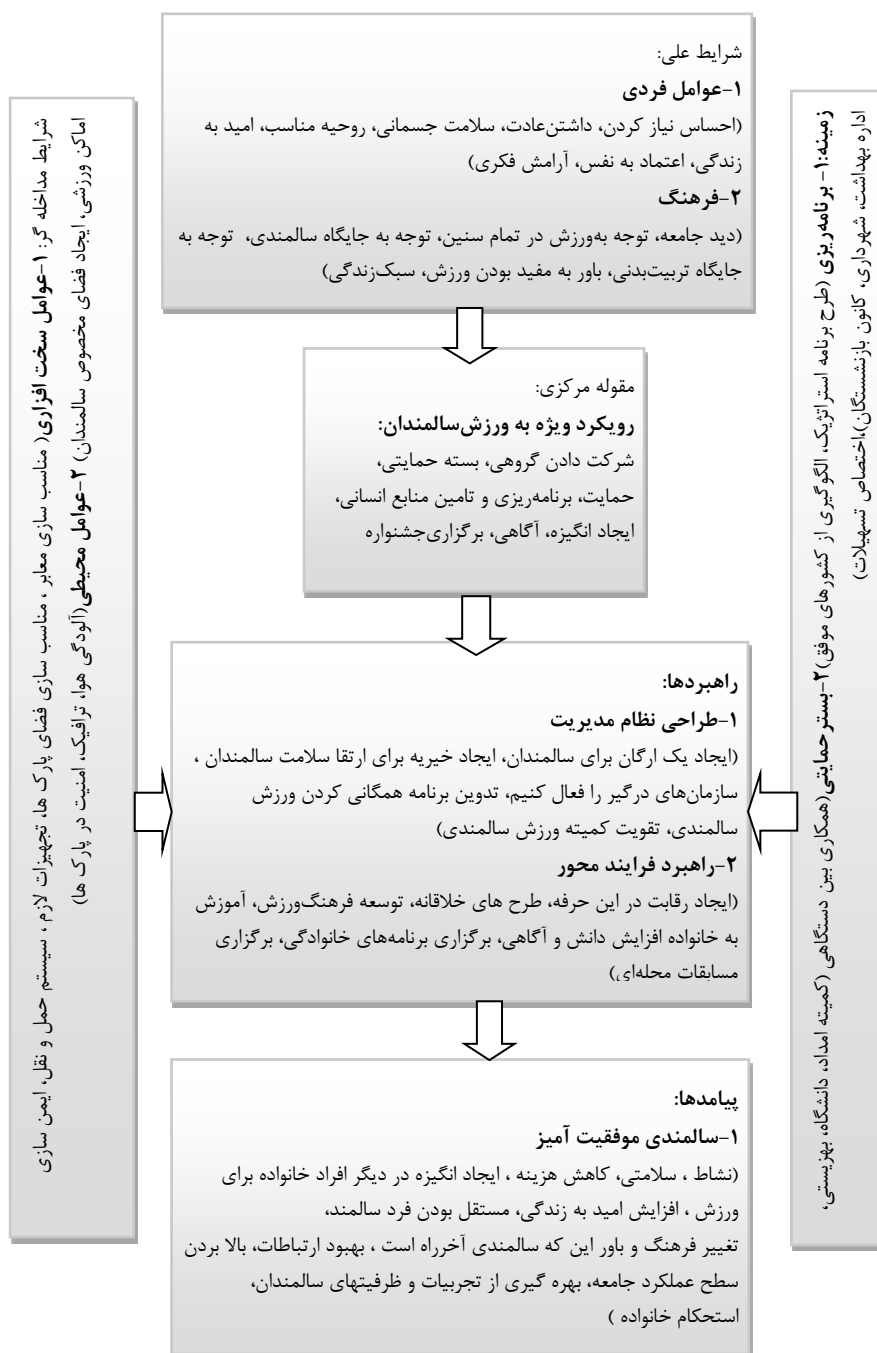
مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
برنامه‌ریزی	طرح برنامه راهبردی، الگوگیری از کشورهای موفق
بستر حمایتی	همکاری بین‌دستگاهی (کمیتۀ امداد، دانشگاه، بهزیستی، اداره بهداشت، شهرداری و کانون بازنشستگان)، اختصاص تسهیلات

پیامدها: در پاسخ به سؤال پیامدهای حاصل از مدل پارادیمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟، طبق نظرهای مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌ای با عنوان «سالمندی موفقیت‌آمیز» به‌عنوان پیامد ورزش سالمندی شناسایی شد. نشاط، سلامتی، کم‌شدن هزینه بیماری، ایجاد انگیزه در دیگر افراد خانواده برای ورزش، افزایش امید به زندگی، مستقل بودن فرد سالمند، تغییر فرهنگ و باور اینکه سالمندی آخر راه است، بهبود ارتباطات، بالابردن سطح عملکرد جامعه، بهره‌گیری از تجربیات و ظرفیت‌های سالمندان و استحکام خانواده، پیامدهای ورزش سالمندی هستند که در جدول شماره شش آورده شده‌اند. تأثیر عوامل علی بر پدیده اصلی موجب به‌کارگیری راهبردهای ارائه‌شده در مدل می‌شود. همچنین، راهبردها تحت تأثیر شرایط محیطی و ویژگی‌های زمینه‌ای قرار دارند که این جریان پیامدهای مثبت به‌دنبال خواهد داشت. در پژوهش حاضر، مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ بیان کرد: «همان‌طور که می‌دانیم، ورزش باعث نشاط و شادی و نیز باعث جلوگیری از ضعف عضلانی می‌شود؛ در نتیجه، شخص سالمند درمانده و وابسته نمی‌شود و جلوی برخی از هزینه‌های درمانی نیز گرفته می‌شود.»

جدول ۶- مقوله پیامد

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

در نهایت، پس از واکاوی تمامی مقوله‌های متعلق به ورزش سالمندی ایران، به مدل پارادیمی کدگذاری محوری ورزش سالمندی رسیدیم. شکل شماره دو روابط میان اجزا و مؤلفه‌های اصلی حاصل از کدگذاری محوری درباره ورزش سالمندی ایران را نشان می‌دهد.



شکل ۲- مدل پارادیمی (کدگذاری محوری) ورزش سالمندی ایران

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، از عوامل فردی به‌عنوان یکی از مقوله‌های عوامل علی در ورزش سالمندان نام برده شد. ضرب‌آهنگ تند پیشرفت بشر در عرصه علم و صنعت و به‌ارمغان آوردن رفاه و آسایش در تمامی زمینه‌های زندگی، باعث کندشدن ضربان‌های قلب افرادی می‌شود که به زندگی ماشینی تن می‌دهند و ورزش و فعالیت فیزیکی را از زندگی خود حذف می‌کنند. براساس پژوهش باندن-راچی و سپلاکی^۱ (۲۰۱۵)، ازدست‌دادن حس اعتمادبه‌نفس و آمادگی جسمانی، ایجاد محدودیت حرکتی در فعالیت‌های روزمره، ضعف عضلانی، نداشتن تعادل در راه‌رفتن و افزایش اتکا به دیگران از مشکلاتی هستند که سالمند با آن‌ها مواجه است. مطالب یادشده حاکی از آن هستند که بیماری، ضعف‌های عضلانی و اعتمادبه‌نفس کم از جمله عوامل تأثیرگذار بر فعالیت سالمندان هستند که با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با عنوان عوامل فردی، هم‌راستا هستند.

تاریخ ورزش نشان می‌دهد که به‌موازات توسعه و پیشرفت فرهنگ عمومی یک جامعه، فعالیت‌های ورزشی نیز حضوری موفق و پویا در زندگی افراد جامعه داشته‌اند. عکس این موضوع نیز صادق است؛ انحطاط، کج‌روی و تنزل در فرهنگ جامعه همراه با رکود ورزش و نبود موفقیت در صحنه فعالیت‌های ورزشی بوده‌اند. جدایی بین ورزش و فرهنگ یک جامعه امکان‌پذیر نیست و ارتقای فرهنگی می‌تواند عامل ارتقای ورزشی و باعث دگرگونی و تحول آن در جهت تکامل باشد که این نشانگر تأثیر متقابل ورزش و فرهنگ است (شیرازی، ۲۰۰۷، ۸۹). نتایج یادشده با یافته‌های این پژوهش که به تأثیر فرهنگ بر ورزش اشاره داشت، همسو است. نتایج مصاحبه‌های انجام‌شده حاکی از این بود که حاکمیت فرهنگ جوان‌گرایی و بی‌توجهی به سالمندان و همچنین، سنگینی نگاه افراد جامعه به سالمندان در حال ورزش سبب شده که سالمندان گرایش چندانی به ورزش کردن نداشته باشند. با توجه به مطالب ذکرشده که بیانگر جو حاکم بر جامعه هستند و همچنین، تبلیغ و توجه به ورزش جوانان و بی‌توجهی به ورزش سالمندان، این باور در بین سالمندان و دیگر اقشار رشد یافته که ورزش مخصوص جوانان است و موجب بی‌تحرك سالمندان شده است.

هزینه زیاد پرداختن به فعالیت بدنی که به‌دلیل وجود مشکلات مالی و تأمین مالی نبودن سالمندان، به‌عنوان مقوله اقتصادی جزو عوامل علی بیان شد، با پژوهش کاپرچینو^۲ (۲۰۰۹) همسو است. همچنین، کراگر و کارلسون^۳ (۲۰۰۷) با انجام پژوهشی مقطعی روی سالمندان، شایع‌ترین مانع درک‌شده دسترسی به تسهیلات آمادگی بدنی را هزینه زیاد شهریه اماکن فعالیت بدنی گزارش کردند.

-
1. Bandeen-Roche & Seplaki
 2. Caperchione
 3. Kruger & Carlson

آشکار است که در این دوران با بزرگ‌شدن فرزندان، مخارج و هزینه‌های خانواده شامل هزینه‌های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه درمان بیماری‌های خود و همسر، افزوده می‌شوند و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را ازدست می‌دهند یا اینکه بازنشسته می‌شوند که هر دو صورت، با کاهش درآمد و بحران مالی همراه هستند. به همین دلیل، ورزش جزو اولویت‌های افراد سالمند قرار نمی‌گیرد. برای حل این مشکل می‌توان از بسته‌هایی حمایتی که در مقوله مرکزی به آن‌ها اشاره شد، استفاده کرد که شامل حمایت ارگان‌ها، دادن کارت تخفیف و کارت اشتراک و نیز رایگان کردن ورزش سالمندان می‌شوند.

در مقوله مرکزی، به شرکت گروهی سالمندان در فعالیت ورزشی اشاره شد که با نتایج پژوهش آلندر^۱ (۲۰۰۶) مطابقت دارد. ورزش گروهی می‌تواند از طریق فعالیت سالمند در گروه و ایجاد ارتباطات اجتماعی با گروه همسالان، موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود؛ بنابراین، می‌توان گفت که فعالیت فیزیکی گروهی به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی در نظر گرفته شود که با به‌تعمیق‌انداختن پیامدهای دوران سالمندی موجب بهبود سلامت و نشاط بیشتر سالمندان می‌شود.

نقش حمایت اجتماعی در غلبه بر مسائل مربوط به تندرستی، با مطالعه تانگسومبون^۲ (۲۰۰۵) با عنوان «رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی سالمندان در تایلند» مطابقت دارد. نقش کارکنان ارتقادهنده سلامت و مشارکت مسئولان با فراهم کردن زمینه‌های مناسب برای شرکت سالمندان در باشگاه‌های سلامت، به‌عنوان عوامل مؤثر در ایجاد حمایت اجتماعی از این گروه سنی ذکر شده‌اند. طبق نتایج پژوهش حاضر، عامل فرایند حمایتی به حمایت مسئولان از این قشر آسیب‌پذیر اشاره داشت که با نتایج پژوهش یادشده مطابقت دارد.

به عقیده پالمبو^۳ (۲۰۰۵)، همکاری سازمان‌ها و تشکیلات رسمی برای حمایت از سالمندان در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان، رکن اصلی در برنامه سالمندان است. در کشوری مانند آمریکا، برنامه‌های سالمندان زیر نظارت شبکه سلامت عمومی و خدمات سالمندی هستند که شامل وزارت رفاه و سالمندی، انجمن پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، انجمن ملی آژانس‌های سالمندی و واحدهای سالمندی ایالتی می‌باشند. در کانادا نیز ساختاری مشابه آمریکا مشاهده می‌شود. خلق محیط‌های حمایتی برای ارتقای سلامت مردم در جوامع، به اقدام در سطوح بسیاری نیاز دارد و ممکن است شامل تلاش‌های سیاسی برای توسعه و اجرای قوانین و سیاست‌های حمایتی، توسعه اقتصادی پایدار

-
1. Allender
 2. Tangsombon
 3. Palombo

جوامع و انواع اقدام‌های اجتماعی باشد. همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش اشاره شد، همکاری سازمان‌های درگیر امری ضروری است و این یافته با نتایج پالمبو (۲۰۰۵) هم‌راستا است. شایان ذکر است که حل مسائل سالمندی از عهده تنها یک سازمان و نهاد بر نمی‌آید و ترکیب توانمندی‌ها و ورود تمامی بخش‌ها اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیردولتی را می‌طلبد. هماهنگی سازمان‌های مرتبط برای برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است.

با توجه به مفهوم آگاهی در مقوله مرکزی که به آگاهی‌دادن از طریق مراکز تحقیقاتی، مدارس، هشدارهای بهداشتی و سلامتی، بسته آموزشی، گذاشتن نشست‌های علمی، پزشکان، فرهنگ‌سراها اشاره داشت، می‌توان سالمندان را از مزایا و فواید ورزش آگاه کرد. در این راستا، اسلیپ و تزورمپاتزاکیس^۱ (۲۰۰۷) نشان دادند که تأکید بر منافع سلامتی می‌تواند عنصری مهم در تشویق فعالیت بدنی در سالمندان باشد. همچنین، این یافته با نتایج پژوهش‌های آل-کابی^۲ (۲۰۰۹) و کاهان^۳ (۲۰۱۱) مطابقت دارد. شایان ذکر است که پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی نقش بااهمیتی در تشویق و آگاهی‌دادن نسبت به فعالیت بدنی سالمندان دارند که این مطلب با نتایج پژوهش گلاسگو^۴ (۲۰۰۱) هم‌راستا است. آگاهی نقش مؤثری در افزایش اعتقاد به تأثیرات مثبت ورزش دارد؛ زیرا، وقتی سالمندان در مورد اثرهای مثبت تمرین‌های بدنی آگاهی بیشتری داشته باشند و خوش‌بین باشند، به‌طور منظم‌تر ورزش می‌کنند و این اعتقاد به‌نوعی به عادت پایدار تبدیل می‌شود. همچنین، آگاهی‌دادن حس مسئولیت در قبال سلامت فردی است.

وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می‌تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت باشد؛ در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند؛ بنابراین، برنامه‌ازپیش‌تدوین‌شده‌ای نیز برای مواجهه با این وضعیت ندارند (نبوی، شجاع، محمدی و راشدی، ۲۰۱۴، ۴۳۷). کشورهای آمریکا، کانادا و ژاپن، ابتدا به تعیین اهداف، نیازها، اولویت‌ها و تهیه برنامه‌ای مدون براساس نیازهای سالمندان جامعه خود پرداخته‌اند. همچنین، هر سه کشور برای حفظ استقلال و عملکرد سالمندان و نیز تأمین مراقبت و خدمات درمانی برای سالمندان آسیب‌پذیر تحت پوشش خود، برنامه‌های خدماتی و مراقبتی مدونی را در نظر گرفته‌اند (وزارت بهداشت، درمان و رفاه ژاپن^۵، ۲۰۱۲). این مطالب به همسوبودن با عامل شناسایی الگوگیری از دیگر کشورها در مقوله

1. Sleep & Tzormpatzakis

2. Al-Kaabi

3. Kahan

4. Glasgow

5. Japan Ministry of Health, Labar and Welfare

زمینه‌ای اشاره دارند. بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت سالمندان خود را فراموش نکرده‌اند و حتی برای بهره‌مندی از توانایی‌های این قشر در دوره پیری، حضور فعال آن‌ها در اجتماع و احساس رضایتمندی از زندگی، برای آن‌ها برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای دارند. در چنین شرایطی، شاید زمان آن فرارسیده است که مسئولان سازمان‌های متولی برنامه‌های سالمندان نگاهی جدیدتر به این قشر و دغدغه‌های آن‌ها داشته باشند (علیزاده، فخرزاده، شریفی، محمودی و نظری، ۲۰۱۳، ۷۵). مطالب یادشده لزوم برنامه‌ریزی برای این قشر آسیب‌پذیر را که در مقوله زمینه‌ای به آن اشاره شد، تأیید می‌کنند؛ درنتیجه، با توجه به نرخ رشد جمعیت سالمندان، در صورت نبود برنامه‌ریزی‌های به‌موقع و صحیح، روزه‌های امید برای مدیریت سالمندان و مواجهه پیش‌دستانه با چالش‌های آن بسته خواهد شد. اگر مسئولان یک نظام برنامه‌ریزی پیش‌دستانه در زمینه امور سالمندان ایجاد نکنند، مدیریت امور سالمندان از مدیریت برنامه‌محور به نوعی مدیریت بحران در آینده تبدیل خواهد شد.

کامپبل و لی^۱ (۲۰۰۵) در مطالعات متعددی نشان داده‌اند که اثرهای سوء آلاینده‌های هوا بر انسان با افزایش فعالیت فیزیکی افزایش می‌یابد و مواجهه با آلاینده‌های هوا در حین ورزش، بر کارکرد ریوی و کارایی ورزشکاران تأثیر منفی دارد. در حال حاضر، آلودگی هوا مشکل روز بسیاری از کشورها از جمله ایران شده است و تقریباً تمام کلان‌شهرهای کشور ایران به‌نحوی با این مشکل مواجه هستند. آلودگی هوا نه تنها موجب به‌خطرافتادن سلامتی و افزایش مرگ‌ومیر بیماران می‌شود، بلکه بر کارکرد ورزشی ورزشکاران نیز تأثیری سوء دارد (محقق و حاجیان، ۲۰۱۳، ۲۴۹). یافته‌های یادشده با نتایج پژوهش حاضر در مقوله عوامل مداخله‌گر که به آلودگی هوا اشاره داشت، هم‌جهت است.

فراهم‌بودن و دسترسی آسان به اماکن ورزشی و هم‌جواری با دیگر کاربری‌ها را با حضور مداوم در فعالیت‌های جسمانی مرتبط دانسته‌اند و مهم‌ترین مانع در پرداختن به ورزش و کم‌تحرکی را در دسترس نبودن تسهیلات بیان کرده‌اند (زهره‌وندیان، اسدی، ابراهیمی و صمدی، ۲۰۱۵، ۷۹۶)؛ بنابراین، با توجه به نتیجه به‌دست آمده، سه شاخص از دیدگاه خبرگان رتبه بهتری در زمینه تأثیرگذاری بر انتخاب اماکن ورزشی دارند: دسترسی، مجاورت با کاربری‌های دیگر شهری و ایمنی. موارد یادشده با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند و می‌توان نتیجه گرفت که افراد مسن به دلیل کهولت سن، ضعف عضلانی و بی‌حوصلگی قادر نیستند مسافت طولانی طی کنند تا به فضایی مناسب برای انجام فعالیت بدنی برسند. به همین دلیل، نبود دسترسی به فضای مناسب می‌تواند یکی از دلایل دست‌کشیدن سالمندان از ورزش باشد.

ورزش با ایجاد تغییرات در سیستم داخلی بدن به سلامت جسمانی کمک می‌کند؛ قدرت کارایی جسمانی را افزایش می‌دهد؛ از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری می‌کند و می‌تواند در درمان بسیاری از

1. Campbell & Li

بیماری‌ها مفید باشد. همچنین، با توجه به رابطه جسم و روان، ورزش می‌تواند علاوه بر تأمین و تضمین سلامت جسمانی، بر سلامت روانی نیز اثرگذار باشد. ورزش می‌تواند بر شکوفایی و پرورش خصیصه‌های کارآمدی نظیر اعتماد به نفس، صبر، صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل به حقوق سایر افراد و کار گروهی (به‌ویژه در ورزش‌های گروهی) مؤثر باشد که محصول آن سلامت روانی فرد و در نتیجه، سلامت جامعه است. برون‌داد این سلامت روانی را می‌توان در شادی، نشاط و سلامتی فردی و جمعی مشاهده کرد و می‌تواند در تمامی عرصه‌های جامعه حضوری پررنگ داشته باشد و در مقایسه با جامعه‌ای که این ویژگی را ندارد، کاملاً متمایز است (خاتمی‌نیا، ۲۰۱۴، ۲۶۸). مطالب یادشده با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با عنوان «سالمندی موفقیت‌آمیز» به‌عنوان مقوله پیامد، هم‌راستا هستند.

با توجه به شکل شماره دو می‌توان نظریه ورزش سالمندی ایران را این‌گونه تفسیر کرد: عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی شرایط لازم برای شکل‌گیری رویکرد ویژه به ورزش سالمندان هستند. در واقع، مواردی نظیر دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت‌بدنی و اختصاص بودجه موجب بروز رفتارهایی نظیر احساس نیاز کردن به ورزش، امید به زندگی، اعتماد به نفس و مواردی از این دست می‌شوند که از ترکیب عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی رویکردهایی نظیر برنامه‌ریزی و تأمین منابع انسانی، ایجاد انگیزه، دادن آگاهی و برگزاری جشنواره شکل می‌گیرند. در نهایت، رویکرد ویژه به ورزش سالمندان با طراحی نظام مدیریت و راهبرد فرایندمحور برای دستیابی به هدف، درهم آمیخته می‌شود که این فرایند متضمن راهبردهایی نظیر ایجاد یک ارگان برای سالمندان، ایجاد خیریه برای ارتقای سلامت سالمندان، توسعه فرهنگ ورزش، برگزاری مسابقات محله‌ای و غیره است؛ البته در صورت فراهم‌بودن عوامل سخت‌افزاری و محیطی مانند مناسب‌سازی معابر، مناسب‌سازی فضای پارک‌ها، تجهیزات لازم، سیستم حمل‌ونقل، امنیت در پارک‌ها و همچنین، فراهم‌بودن برنامه‌ریزی و بستر حمایتی به‌عنوان شرایط مداخله‌گر مانند مقوله‌های طرح برنامه راهبردی، الگوگیری از کشورهای موفق، همکاری بین‌دستگاهی و اختصاص تسهیلات است که سالمندی موفقیت‌آمیز به‌عنوان پیامد به‌معنی واقعی شکل خواهد گرفت.

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که زندگی فعال سالمندان باعث افزایش توانایی و کارایی فیزیکی می‌شود و افزایش سلامتی آن‌ها از جمله سرزندگی، شادابی و عملکرد عاطفی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد. همچنین، هرچه سالمندان زندگی پرتحرکی داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آن‌ها ارتقا می‌یابد. طبق نتایج، ورزش و فعالیت بدنی به‌عنوان اصل مهم در زندگی افراد سالمند، باید مورد توجه نهادها و سازمان‌های مرتبط قرار گیرد و در کنار برنامه‌های درمانی و مراقبتی، به‌عنوان روشی کم‌هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان به آن پرداخته شود؛

بنابراین، از یک سو، افزایش تعداد سالمندان و از سوی دیگر، تغییر در فرهنگ، عادت و شیوه زندگی، مداخله مجلس، دولت و حمایت خانواده‌ها را در جهت رسیدن به سلامت دوران سالمندی می‌طلبد. دولت با برنامه‌ریزی و اجرای قوانین حمایتی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، مالی در حوزه‌های مرتبط با سالمندی، آموزش به خانواده‌ها و افراد سالمند و آگاه کردن آن‌ها از مخاطره آمیز بودن فقدان تحرک و همچنین، ایجاد زیرساخت‌های مناسب می‌تواند از چالش‌ها و مشکلات ورزش سالمندان پیشگیری کند. دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی باید سیاست‌های خود را برای آموزش‌های عملی و مهارتی نسبت به ورزش سالمندی تغییر دهند. در این راستا، افزایش کیفیت آموزش مهارت‌ها و عمق بخشیدن به آموزش‌ها برای حرفه‌ای کردن علوم، از طریق تعامل با سازمان‌ها و نهادهای اجرایی مانند وزارت ورزش و جوانان، کمیته ورزش سالمندی، ارگان‌های متولی امور سالمندان بسیار مفید خواهد بود. تدوین قوانین حمایت از سالمندان توسط سازمان‌های رفاهی نظیر بهزیستی، تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های متولی لازم و ضروری است. ترغیب رسانه‌ها از جمله مطبوعات، رادیو و تلویزیون و نیز رسانه‌های نوین از جمله شبکه‌های اجتماعی و خبری، به تداوم ایفای نقش مهم آن‌ها در جامعه اطلاعاتی و اشاعه مفاهیم و ارزش‌های مورد نظر در حوزه ورزش سالمندی، همراه با جلب مشارکت عمومی و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی برای تقویت زیرساخت‌های ورزشی و برگزاری جشنواره‌های فرهنگی - ورزشی از راهبردهای موثر توسعه ورزش سالمندی خواهد بود. همان‌طور که قبلاً بیان شد، این مدل نخستین بار است که ارائه می‌شود و سعی شده است با استفاده از نظرهای صاحب‌نظران، همه جنبه‌های موضوع بررسی شوند و الگویی از ورزش سالمندی ایران ارائه شود. این مدل به مدیران ورزشی کمک می‌کند تا با الهام از الگوی ارائه شده، به عوامل علی، پدیده مرکزی، شرایط مداخله‌گر، ویژگی‌های زمینه‌ای و راهبردهای مناسب آگاهی یابند و از این طریق بتوانند ورزش سالمندی ایران را مدیریت کنند. همچنین، با به‌کارگیری این مدل می‌توان امیدوار بود که تحول شگرفی در زمینه ورزش سالمندی ایران ایجاد شود. در این راستا، دولت باید از طرح‌ها و پژوهش‌های حیطة سالمندی حمایت کند و دستورالعمل‌ها را با توجه به شواهد پژوهشی ارائه دهد. پژوهش‌های کمی در آینده براساس مدل ارائه شده در این پژوهش قادر خواهند بود به بررسی جوانب مختلف ورزش سالمندی بپردازند. در واقع، این پژوهش به‌عنوان مبنای نظری راهگشای پژوهش‌های آینده است.

References

1. Ahmadi, M., Abbassi Dalooi, A., & Behbudi, L. (2016). Comparison between the effects of eight weeks of aerobic and resistance training on paraoxonase-1, arylesterase activity and lipid profile in obese girls. *Scientific Journal of Kurdistan University*. 21(4), 83-93. (Persian).

2. Alizadeh, M., Fakhrzadeh, H., Sharifi, F., Mohamadi, A., & Nazari, N. (2013). A review of the performance of organizations in the old country, *salmand*, 13(1), 74-81. (Persian).
3. Al-Kaabi, J., Al-Maskari, F., Saadi, H., Afandi, B., Parkar, H., & Nagelkerke, N. (2009). Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *Rev Diabet Stud*, 6(4), 271-8.
4. Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21(6), 826-35.
5. Antonio, P. (2018). Physical exercise and aging. *Rehabilitation Medicine for Elderly Patients*, 6, 35-41.
6. Bandeen-Roche, K., Seplaki, C. L., Huang, J., Buta, B., Kalyani, R. R., & Varadhan, R. (2015). Frailty in older adults: A nationally representative profile in the United States. *Frailty in Older Adults: J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 70(11), 1427-34.
7. Bauman, A., Merom, D., & Bull, F. C. (2016). Updating the evidence for physical activity: Summative review of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote. *Active aging. Gerontologist*, 56, 268-80.
8. Bigzadeh, M., Parhodeh, Y., & Noudehi, M. A. (2013). Contrasting quality of life with health among active and inactive older adults of Islamabad Gharb town. *World Applied Programming*, 3(10), 482- 7. (Persian).
9. Campbell, M., Li, Q., Gingrich, S., & Macfarlane, R. (2005). Should people be physically active outdoors on smog alert days? *Canada J Public Health*, 96(1), 24-8.
10. Caperchione, C. M., Kolt, G. S., & Mummery, W. K. (2009). Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western society. *Sports Medicine*, 39(3), 167-77.
11. Chiu, M. C., Wu, H. C., Chang, L. Y., & Wu, M. H. (2013). Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & Posture*, 37(3), 408-12.
12. Dionigi, R. A. (2016). The competitive older athlete: A review of psychosocial and sociological issues. *Top Geriatr Rehabil*, 32, 55-62.
13. Gholizadeh, A., & Shirani, E. (2010). The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. *Applied Sociology*, 21(1), 69-82. (Persian).
14. Glasgow, R. E., Eakin, E. G., Fisher, E. B., Bacak, S. J., & Brownson, R. C. (2001). Physician advice and support for physical activity: Results from a national survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(3), 189-96.
15. Goulding, C. (2002). *Grounded theory: A practical guide for management, business & market researchers*. London: Sage Publications.
16. Habibi, A., Savadpoor, M., Molaei, B., Shamshiri, M., & Ghorbani, M. (2009). Survey of physical functioning and prevalence chronic illnesses among the elderly people. *Iran Journal of Ageing*, 4(13), 67-77. (Persian).
17. Hosseini, R., Zabihi, A., & Bijani, A. (2009). Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly population in Amirshahr 2007. *Iran Journal of Ageing*, 4(11), 46-52. (Persian).

18. Kahan, D. (2011). Arab American college students' physical activity and body composition: reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(1), 118-28.
19. Khataminy, F. (2014). Women, culture, sport and community health. *Message Woman*, 268- 9. (Persian).
20. Khezri, A., Arabameri, E., Hemayattalab, R., & Ebrahimi, R. (2014). The effects of exercise and physical activity on reaction time and the elderly. *Iranian Journal of Aging*, 9(1), 107-13. (Persian).
21. Kruger, J., Carlson, S. A., & Kohl, H. W. (2007). Fitness facilities for adults: Differences in perceived access and usage. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 500-5.
22. Long-Term Care, Health and Welfare Services for the Elderly, Japan Ministry of Health, Labor and Welfare. (2012). Available at: <http://www.mhlw.go.jp/english>. (12 October 2012).
23. Maghsoudnia, Sh., & Shojaei, H. (2005). General medicine of elderly, senior medicine. Research Institute of Medical Sciences and Veterans of Veterans. Available at: <http://www.jmerc.ac.ir/index.php/fa/>. (24 September 2005). (Persian).
24. Mohaghegh, Sh., & Hajian, M. (2013). Sports and air pollution. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*, 31(3), 237-49. (Persian).
25. Nabavi, Sh., Shoja, M., Mohammadi, S., & Rashedi, V. (2014). Health related quality of life in community dwelling older adults of Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 6(2), 433-9. (Persian).
26. Najimi, A., & Moazemi Goudarzi, A. (2012). Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study. *Journal of Health System Research*, 8(4), 581-7. (Persian).
27. Omidikia, K. (2011). Understanding organizational capabilities position the brand in the industry food using grounded theory. *Journal of Strategic Management Thinking*, 9-18. (Persian).
28. Palombo, R. (2005). Opportunities for collaboration: Linking public health and aging services networks. *Generations*, 29(2), 48-53.
29. Shirzaie, P. (2007). Place of culture and sports. *Cultural Studies Journal Social Khorasan*, 5, 87-98. (Persian).
30. Sleaf, M., & Tzormpatzakis, N. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: A systematic literature review. *International Journal of Public Health*, 52(6), 360-71.
31. Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
32. Strauss, A., & Corbin J. (1998). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CT: Sage.
33. Strauss, A., & Corbin, J. (2011). *Principles of qualitative research methods*. (B. Mohammadi, translator). Tehran: Humanities and Cultural Studies Institute. (Persian).
34. Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Qualitative research in nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
35. Thongsomboon, J. (2005). Health promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.

36. Turner, A., Wilkie, F., & Rosen, N. (2004). Virtual but visible: Developing a promotion strategy for an electronic library. *New Library World*, 105, 101-2.
37. United Nations Population Division. (2009). Press Release: The 2008 revision key findings. New York: United Nations.
38. Zahmatkeshan, N., Bagherzadeh, R., Akabirian, H., Yazdankhah Fard, K., Yazdanpanah, S., & Jamand, T. (2011). Evaluation of quality of life and its related factors in elderly people in Bushehr. *Fasa University of Medical Sciences*, 2(1), 53-8. (Persian).
39. Zanjani, H., Edrisi, A., & Rahmani, E. (2012). The elderly structure of Iran and the exercise of the elderly. *Journal of Social Sciences*, 5(4), 165-88. (Persian).
40. Zohrevandian, K., Asadi, H., Ebrahimi, F., & Samadi, M. (2015). Determine and prioritizing criteria for site selection of sport facilities for equality in access using analytical hierarchy process (AHP). *Sport Management*, 29, 795-814. (Persian).

استناد به مقاله

جورکش، سارا، نظری، رسول، و طاهری، محسن. (۱۳۹۸). الگوی ورزش سالمندی ایران: رویکرد داده بنیاد. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۱ (۵۵)، ۳۵-۵۸. شناسه دیجیتال: 10.22089/smrj.2018.6281.2277

Jorkesh, S., Nazari, R., & Taheri, M. (2019). The Elderly Sport Model: Grounded Theory Approach. *Sport Management Studies*. 11(55): 35-58. (Persian). DOI: 10.22089/smrj.2018.6281.2277

The Elderly Sport Model: Grounded Theory Approach

S. Jorkesh¹, R. Nazari², M. Taheri³

1. Ph.D. Student in Sport Management, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch. Isfahan. Iran
2. Associate Professor of Sport Management, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch. Isfahan. Iran*
3. Assistant Professor of Future Studies, University of Isfahan

Received: 2018/10/02

Accepted: 2018/12/16

Abstract

The growing number of elderlies has resulted in new issues and considerations. Since the disabilities of the elderly period become more prevalent as the age increases, sport plays a more prominent role in this situation to keep the elderlies healthy and improve their social participation. Present study aims to introduce a model for elderly sport in Iran. This is a qualitative study conducted based on grounded theory. Participants of the study included the scholars and specialists of sport sciences, psychologists, social workers, sociologists, and nurses, the officials of the organizations for elderlies including health and welfare, social affairs of municipality in Isfahan. They were selected based on purposive sampling for semi-structured interviews. Interviews continued until theoretical saturation. Data were simultaneously collected and analyzed using Strauss & Corbin method. Data was validated based on the criteria recommended by Lincoln & Guba. The results identified 276 basic conceptual statements with 11 primary categories and 50 secondary categories in paradigm model including causal conditions (3 categories), central phenomena (7 categories), action strategy (2 categories), context (2 categories), intervening conditions (2 categories), and consequence (1 category). The integration of categories based on the interrelations between them about on the elderly sport in Iran forms the paradigmatic model, reflecting the model of involved managers in the elderly issues.

Keywords: Sport, Elderly, Healthy Improving, Paradigm Model

*Corresponding Author

Email: Nazarirasool@yahoo.com