



دوره اول شماره ۲ پاییز ۱۳۹۵ شماره استاندارد بین المللی ۱-۷۳۰-۲۴۷۶

- ۱ تأثیر شش هفته تمرین هوازی بر تعادل و انعطاف پذیری زنان سالمند شهر همدان
آذر آقاییاری، رقیه افرونده، پریسا سعیدی آزاد
- ۱۰ بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳
ابوالفضل حسینی، علی اکبر مجدی، غلام رضا حسنی درمیان
- ۱۹ بررسی رابطه خودکارآمدی حافظه و امیدواری با کیفیت زندگی در سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۵
فریبرز نیکدل، مهدی عرب زاده، نسرتین غضنفری
- ۲۷ بررسی شاخص های ارزیابی دو نظام رتبه بندی مجلات سالمندی
محمد اسماعیل پوربندینی، فاطمه رضانی پاکپورلنگرودی، ابوذر رضانی
- ۳۶ تأثیر تمرینات ترکیبی بر ترکیب بدنی، لیپیدها و شاخص های سندروم متابولیک زنان یائسه چاق و دارای اضافه وزن
معصومه سرمدیان، داود خورشیدی
- ۴۵ رابطه بین ادراک رفتارهای فداکارانه همسر با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران سالمند بازنشسته شهر تهران سال ۱۳۹۴
هادی محمدلو، حمید کارگر برزی، مهدی خانبانی، پروین امینی یگانه
- ۵۴ عوامل خطر افسردگی در سالمندان: مقاله مروری
فاطمه بستامی، آرش سلحشوری، فاطمه شیرانی، علی رضا محتشمی، ناصر شرفخانی
- ۶۶ تعیین کننده های اجرای فعالیت های بدنی سالمندان شهر تهران
امیر ندری، علی محمد صفانیا، علی محمد امیرتاش

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره اول، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسؤول: دکتر مسعود فلاحی خشکناپ
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکناپ
- مدیر اجرایی: دکتر شیما نظری
- کارشناس نشریه: اکرم پورولی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۹۴/۶۰۵۷ مورخه ۱۳۹۴/۳/۲۵
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۱-۷۳۰۱-۲۴۷۶ e-ISSN

دارای مجوز موافقت اصولی جهت کسب رتبه علمی پژوهشی از کمیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۷۰۴/۱۷۷۵ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

اعضای هیات تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل اله احمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیره انوشه دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علی حسام زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر علی درویش پور کاخکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشگاه شاهد، تهران
- دکتر مریم روانی پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر حیدرعلی عابدی استاد دانشگاه آزاد واحد خوراسگان- اصفهان
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروژی دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه

• نشانی: تهران-میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@joge.ir

Website: http://joge.ir

تعیین کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران

امیر ندری^۱، * علی محمد صفانیا^۲، علی محمد امیرتاش^۳

۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت و برنامه ریزی در تربیت بدنی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: A.M.safania@gmail.com

۳- استاد گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی شماره ۱ دوره ۲ پاییز ۱۳۹۵، ۶۶-۷۹

چکیده

مقدمه: شواهد حاکی است که با وجود اهمیت ورزش و فعالیت بدنی بر روی سلامت سالمندان، میزان فعالیت بدنی (ورزش) این قشر آسیب‌پذیر جامعه رو به کاهش است. لذا این مطالعه با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران انجام پذیرفت.

روش: مطالعه حاضر از نوع کیفی (گراند تئوری) و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای در طی سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام یافته است. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته و یادداشت‌های در عرصه با ۳۰ نفر سالمند و ۱۰ نفر از صاحب نظران عرصه ورزش سالمندی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس نسخه کوربین و اشتراوس (۲۰۰۸) انجام گرفت.

یافته‌ها: مفاهیم مطالعه با استفاده از تحلیل خرد و کلی شناسایی شد. در طی تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳۵۰ کد آزاد استخراج شد که ۲۰۰ کد آزاد به بازدارنده‌های فعالیت بدنی سالمندان و ۱۵۰ کد به انگیزاننده‌های فعالیت بدنی تخصیص داده شد و در قالب ۳ مقوله عوامل فردی، عوامل بین فردی و عوامل محیطی طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان در مقایسه با مطالعات کمی را بهتر و عمیق‌تر شناسایی نمود. با شناسایی انگیزاننده‌ها و بازدارنده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان، دست‌اندرکاران ارائه خدمات ورزشی به سالمندان می‌توانند با به‌کارگیری عوامل انگیزاننده و رفع بازدارنده‌های مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی، شرکت سالمندان در فعالیت بدنی را تسهیل کنند و به دنبال افزایش میزان مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی، سلامت جسمی و ذهنی سالمندان را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: انگیزاننده‌ها، بازدارنده، گراند تئوری، سالمند، ورزش.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۸

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.66

مقدمه

بسیاری از متخصصان علوم پزشکی و ورزشی معتقدند، انتخاب یک سبک زندگی که در آن فعالیت بدنی و ورزش منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم‌هزینه بودن آن، می‌تواند به حفظ سلامت جسم و روان در سالمندی کمک زیادی نماید. تحقیقات منافع شرکت در فعالیت بدنی بر روی سلامت جسمی و ذهنی، ارتقاء آمادگی جسمانی، قدرت عضلانی، بهبود وظایف و نقش‌های اجتماعی، کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، پیشگیری از پوکی استخوان، ابتلا به دیابت، حفظ عملکرد مطلوب بدن، حفظ پروتئین عضلات، به تأخیر انداختن کاهش حجم عضله مربوط به پیری، کاهش میزان افسردگی و اختلالات شناختی در سال‌های آخر زندگی سالمندان را تأیید کرده‌اند (۶-۱). با توجه به روند سریع پیر شدن جمعیت و افزایش احتمال زمین خوردن سالمندان، تشویق به فعالیت بدنی بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری از افتادن در آنان را در بر می‌گیرد؛ ولیکن علی‌رغم مزایای جسمانی و روانی ذکر شده، فقر حرکتی در بین سالمندان بسیار زیاد است (۷). نتایج تحقیق عشقی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد: فقط ۱۳/۷ درصد از سالمندان در فعالیت بدنی شرکت می‌کردند (۸). متفکر و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی بر روی سالمندان ایرانی، نشان دادند که ۶۸ درصد افراد بالای ۶۰ سال در طول هفته، در هیچ نوع فعالیت جسمانی شرکت نمی‌کنند (۹). مشکلات زیادی برای تشویق و ترغیب سالمندانی که فقر حرکتی دارند در سرتاسر زندگی‌شان وجود داشته است (۱۰). موانع مختلفی برای شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی گزارش شده که از آن جمله می‌توان به هزینه بالای شرکت در فعالیت بدنی، عدم آگاهی از وجود مراکز فعالیت بدنی در محل زندگی، آمادگی بدنی ضعیف، نبود انگیزه، عقاید و باورهای منفی درباره خود (۱۱)، مشکلات یافتن شریک ورزشی، تنبلی (۱۲)، عوامل اجتماعی-فرهنگی، عوامل مربوط به دانش و آگاهی در مورد مزایای شرکت در فعالیت بدنی (۱۳)، کمبود وقت، ترس از آسیب دیدن احتمالی (۱۴)، نبود روشنایی در خیابان، امنیت پایین، مشکلات مالی، برنامه‌های فعالیت بدنی نامناسب (۱۵)، موانع کالبدی (تسهیلات، تجهیزات، امنیت)، اجتماعی-زیست محیطی (Social-ecological) (جغرافی، هزینه، ارتباطات) و روانشناختی (تصورات شخصیو نگرش دیگران) (۱۶)، نبود امکانات ورزشی، مشکلات سلامتی (۱۷) و وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف (۱۸)، اشاره کرد. از سوی دیگر از مهم‌ترین انگیزاننده‌های سالمندان برای شرکت در

فعالیت بدنی و ورزش می‌توان به کسب سلامتی، حفظ و ارتقای آمادگی جسمانی، لذت و نشاط، تعاملات اجتماعی و کنترل استرس اشاره نمود. Dacey و همکاران (۲۰۰۸) و Rimmer و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقات خود نشان دادند که در بین عوامل انگیزاننده سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش، دو عامل حفظ تناسب اندام و کاهش استرس، بالاترین نمرات انگیزشی را کسب کردند (۲۱-۱۹). همچنین رابطه‌ای معنی‌دار بین شرکت در ورزش و نگرش‌های دیگران، عوامل اقتصادی و عوامل اجتماعی فرهنگی وجود دارد (۲۲)، و نیز در دسترس بودن فضای سبز و میزان پایین آلودگی هوا با میزان مشارکت در فعالیت بدنی مرتبط است (۱۸). همانطور که از شواهد فوق بر می‌آید موانع و انگیزاننده‌های فعالیت بدنی متنوع بوده و سطوح فعالیت بدنی افراد را تغییر می‌دهند و به همین سبب افراد مختلف از سطوح مختلفی از فعالیت بدنی برخوردارند (۲۳).

با توجه به اهمیت روزافزون بهداشت و سلامت جامعه و روند رو به رشد جمعیت سالمندان، مسائلی نظیر فعالیت بدنی و ورزش در رأس موضوعات مرتبط با سالمندان قرار می‌گیرند، همچنین پیشگیری و مراقبت اولیه از سلامتی جهت توانمندسازی سالمندان به منظور داشتن سبک زندگی فعال و امید به زندگی طولانی مدت ضروری می‌باشد (۲۴). این در حالی است که تحقیقات انجام شده در حوزه فعالیت بدنی سالمندان ایران بسیار محدود بوده و اندک مطالعات انجام شده نیز عمدتاً به روش کمی و پرسشنامه‌ای صورت پذیرفته و کلیه زوایای آشکار و نهان مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان را از طریق دیدگاه‌های جامعه هدف مورد کنکاش قرار نداده‌اند. از سوی دیگر نتایج پژوهش‌های فوق عمدتاً بر گرفته از مطالعات در کشورهای خارجی بوده که احتمالاً تفاوت‌های فردی، فرهنگی، جغرافیایی و اکولوژیکی (زیست محیطی) با کشور ایران دارند (برای مثال عدم اجازه برخی از خانواده‌های ایرانی به شرکت بانوان سالمند در فعالیت‌های بیرون از خانه به ویژه شرکت در فعالیت‌های بدنی، نامناسب بودن پیاده‌روهای سطح شهر، عدم رعایت مقررات مناسب راهنمایی و رانندگی، نبود فضاهای ورزشی متناسب با اقلیم هر منطقه و ...). بنابراین تحقیقات بیشتری برای بررسی تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان در کشورهایی با شرایط مشابه ایران ضروری به نظر می‌رسد. لذا این مطالعه به منظور درک بهتر از تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان ایرانی برای توسعه و مداخلات مؤثر به منظور حل مشکلات بی‌تحریکی و تشویق موفقیت‌آمیز سالمندان به فعالیت بدنی صورت گرفت.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع نظریه زمینه‌ای (گراند تئوری) طی سالهای ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ براساس نسخه کوربین و اشتراوس ۲۰۰۸ انجام یافته است (۲۵). جامعه آماری تحقیق دارای دو بخش بود؛ بخش اول شامل سالمندان زن و مرد ۹۰-۷۶ سال شهر تهران و بخش دوم شامل اعضای هیئت علمی دانشگاه در رشته تربیت بدنی، مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و مربیان ورزش‌های همگانی در پارک‌ها بودند که دارای تجربه کافی در زمینه فعالیت بدنی سالمندان بودند. با توجه به مساحت بالای شهر تهران و به منظور مشارکت همه مناطق آن در تحقیق، ابتدا با استفاده از نقشه، تهران بزرگ به ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق تقسیم و پارک‌های موجود در هر منطقه شناسایی و از هر منطقه پارک‌های بزرگی انتخاب شد که فعالیت‌های بدنی در آنجا انجام می‌گرفت. بدین صورت که از هر منطقه ۶ پارک به عنوان نمونه (۳۰ پارک) انتخاب شد (نمونه‌گیری خوشه‌ای سهمیه‌ای). بیشترین میزان مشارکت در پارک‌های منطقه شمال شهر و کمترین مشارکت در پارک‌های منطقه جنوب شهر بود. جهت شناسایی عوامل انگیزاننده به مشارکت در فعالیت بدنی، با سالمندانی که حداقل ۶ ماه در پارک‌ها به فعالیت بدنی مشغول بودند، و همچنین جهت شناسایی عوامل بازدارنده در ورزش با سالمندانی که در پارک‌ها بدون داشتن فعالیت بدنی گذران اوقات فراغت می‌کردند، مصاحبه شد (۱۷ نفر مرد و ۱۳ نفر زن در محدوده سنی ۹۰-۷۶ سال). در بخش دوم جامعه آماری تحقیق (اعضای هیئت علمی و متخصصین حوزه ورزش سالمندی) ۱۰ نفر به صورت هدفمند (۴ عضو هیئت علمی در دانشگاه‌های سطح شهر تهران که در حوزه ورزش همگانی و مطالعات گراند تئوری متخصص بودند، ۳ نفر از مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و ۳ نفر مربی ورزش همگانی در پارک‌ها) مورد مصاحبه قرار گرفتند. قبل از انجام مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان در تحقیق در مورد اهداف تحقیق اطلاعات لازم داده و رضایت آگاهانه کسب شد. مکان مصاحبه ساکت و راحت بود؛ در پارک‌هایی که اتاق مخصوص مربیان ورزش همگانی وجود داشت مصاحبه در آنجا انجام شد و در پارک‌هایی که چنین فضایی نبود، سعی شد که یک مکان کم‌تردد انتخاب شود و با مشارکت‌کننده در تحقیق بر روی یک صندلی راحت و در سایه مصاحبه انجام شد. مشارکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان دلخواه از مطالعه خارج شوند. شرط محرمانه نگه داشتن اطلاعات (حذف نام و هر شناسه دیگر از متون و بیانات و نوشتارها) برقرار گردید. حداقل و حداکثر زمان مصاحبه بر حسب شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان به ترتیب برابر ۳۰ و ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. داده‌ها به صورت مصاحبه‌های رودررو عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید و با دستگاه ضبط صدای دیجیتالی ضبط شدند. تعدادی سؤال کلی

به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی گردید که به پاسخ باز و تفسیری نیاز داشت. با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، سوالات بعدی از آن‌ها پرسیده می‌شد. به طور مثال، "چه مواعی را در شرکت به فعالیت بدنی تجربه کرده‌اید؟"، "چه عواملی مانع ادامه فعالیت تان شده است؟"، یا "عوامل دلسردکننده شرکت در فعالیت بدنی چه هستند؟". برای پیشگیری از سوگیری محقق؛ سؤال مستقیم در مورد تعیین‌کننده‌های شرکت در فعالیت بدنی مطرح نکرد. همچنین در طی انجام مصاحبه‌ها از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که برای توصیف پدیده‌های مطرح شده مثال یا مثال‌هایی ارائه داده و یا این که با ذکر دلایلی درباره پاسخ‌های خود توضیح بیشتری دهند. محقق در بسیاری از اوقات به شرکت‌کنندگان امکان داد که بی‌وقفه صحبت کنند و این رویکرد، داده‌هایی را تولید کرد که بدون وارد شدن هرگونه فشار از جانب محقق پدیدار شده بودند. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس و بلافاصله تجزیه و تحلیل شدند. در واقع تجزیه و تحلیل داده‌ها، هم‌زمان و به‌طور مستمر با جمع‌آوری داده‌ها و به صورت دستی انجام گرفت. برای کدگذاری سطح یک یا باز از کدهای زنده و یا کدهای دلالت‌کننده (برداشت‌های محقق از گفته‌ها) استفاده شد. پس از مصاحبه با نمونه‌های اولیه کدهای آزاد حاصل از مصاحبه با سالمندان طبقه‌بندی شدند. سپس محقق به مصاحبه با مشارکت‌کنندگانی که دارای تجارب غنی در مورد مفاهیم بوده (اعضای هیئت علمی دانشگاه در رشته تربیت بدنی، مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و مربیان ورزش‌های همگانی)، پرداخت تا بدین وسیله بتواند شکاف‌های موجود در طبقات را پر کرده و راهی را برای کسب و تکامل تئوری مورد نظر ببیند. زمانی که محقق با پرسیدن سوالات کنترل داده‌ها به‌طور مکرر متوجه شد که داده‌های جدید هیچ بینش نظری تازه و هیچ خواص جدیدی برای طبقات نظری آشکار نمی‌کند، جمع‌آوری داده‌ها با رسیدن به اشباع خاتمه یافت. داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه شده تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردد. داده‌ها با دقت به کوچک‌ترین اجزا ممکن شکسته شده و از نظر تفاوتها و تشابهات مقایسه گردیدند. جهت دستیابی به دقت و استحکام داده‌ها، معیار مقبولیت (Credibility) قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت اعتماد داده‌ها (Conformability) مورد بررسی قرار گرفت (۲۶). جهت افزایش مقبولیت از روش‌های بازنگری توسط شرکت‌کنندگان (Member check) استفاده شد. خط داستانی (line story) به پنج تن از مشارکت‌کنندگان اولیه به منظور بازبینی و تأیید برگردانده شد و نکات پیشنهادی اعمال گردید؛ بنابراین قضاوت در مورد قابلیت انتقال (Transferability) توسط خوانندگان امکان‌پذیر گردید. درگیری مداوم (Prolonged engagement) بازنگری ناظرین (External checks) که بر اساس آن متن پنج مصاحبه

یافته ها

این تحقیق یکی از اولین تحقیقات کیفی در حیطه فعالیت بدنی سالمندان است که به شناسایی تعیین کننده های فعالیت بدنی سالمندان در ایران پرداخته است. مشارکت کنندگان در این تحقیق سالمندان ۹۰-۷۶ سال شهر تهران بودند. از مجموع شرکت کنندگان ۱۷ نفر مرد (۵۶/۶۷٪) و ۱۳ نفر زن (۴۳/۳۳٪) بودند. میانگین و انحراف معیار سن سالمندان شرکت کننده به ترتیب برابر ۸۱/۷ و ۴/۱۲ سال بود. ۷۰٪ شرکت کنندگان متأهل و ۳۰٪ مطلقه و بدون همسر بودند. ۸۰ درصد از افراد دارای سابقه فعالیت ورزشی و ۲۰ درصد دیگر فاقد سابقه ورزشی بودند (جدول ۱).

اولیه پیاده شد. تلفیق زمانی (Time triangulation) در این مطالعه علاوه بر این که از روش های مختلف گردآوری داده ها و همچنین حداکثر تنوع در نمونه ها (Maximum variation of sampling) استفاده شد. بهره گیری از نظرات اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی دانشگاه های سطح شهر تهران و صاحب نظران ورزش سالمندی در ارتباط با تعیین کننده های فعالیت بدنی سالمندان، به صورت چند جانبه نگری به نتایج تحقیق، حساسیت نظری (Theoretical Sensivity) تحقیق تامین شد و به طور ویژه، تفاوت میان تفسیرهای پژوهشگر و شرکت کنندگان تبیین شد.

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در تحقیق

متغیر	گزینه	تعداد	درصد
سن	میانگین	۸۱,۷	*
	انحراف معیار	۴,۱۲	*
	دامنه تغییرات	۱۴	*
جنسیت	زن	۱۳	۴۳,۳۳
	مرد	۱۷	۵۶,۶۷
وضعیت تأهل	متأهل	۲۱	۷۰
	مطلقه و بدون همسر	۹	۳۰
سابقه ورزشی	با سابقه	۲۴	۸۰
	بدون سابقه	۶	۲۰

انتخابی صورت پذیرفت.

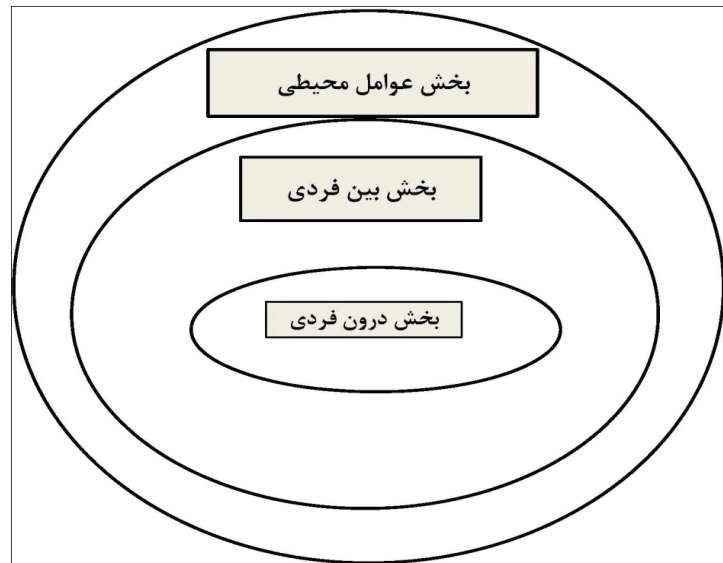
در این تحقیق پس از طی مراحل مقایسه ای مداوم و استقرایی، کدگذاری باز، کدگذاری محوری (جدول ۲) و کدگذاری

جدول ۲: کدگذاری محوری تعیین کننده های فعالیت بدنی سالمندان

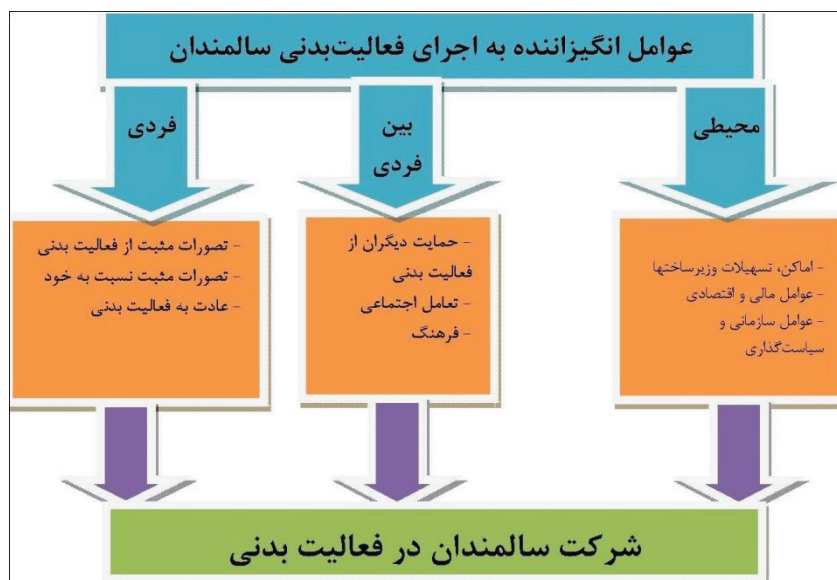
درون مایه	طبقات	زیر طبقات	کدها
تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی	عوامل سوق دهنده	فردی	تصورات مثبت از فعالیت بدنی تصورات مثبت نسبت به خود عادت به فعالیت بدنی
	عوامل بازدارنده	بین فردی	حمایت دیگران از فعالیت بدنی تعامل اجتماعی فرهنگ
عوامل بازدارنده		محیطی	اماکن، تسهیلات و زیرساختها عوامل مالی و اقتصادی عوامل سازمانی و سیاست گذاری
	تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی	فردی	تصورات منفی از خود مشکلات سلامتی عدم تمایل به فعالیت مشکلات مدیریت زمان
بین فردی		فعالیت با دیگران دیدگاه های منفی دیگران	
محیطی		امنیت شخصی حمل و نقل آب و هوا محیط زیست اماکن و برنامه های ورزشی	

که ۲۰۰ کد آزاد به موانع فعالیت بدنی سالمندان و ۱۵۰ کد به انگیزاننده‌های فعالیت بدنی تخصیص داده شد. در این مرحله از کدگذاری، یک نظریه از روابط فیما بین مقوله‌های موجود در مدل کدگذاری محوری به نگارش در می‌آید. لذا با توجه به تحلیل مقوله‌های به‌دست‌آمده و فرایند قیاس و استقرای مستمر همان‌طور که در (شکل ۱) مشاهده می‌شود، تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان بدین گونه ترسیم شد.

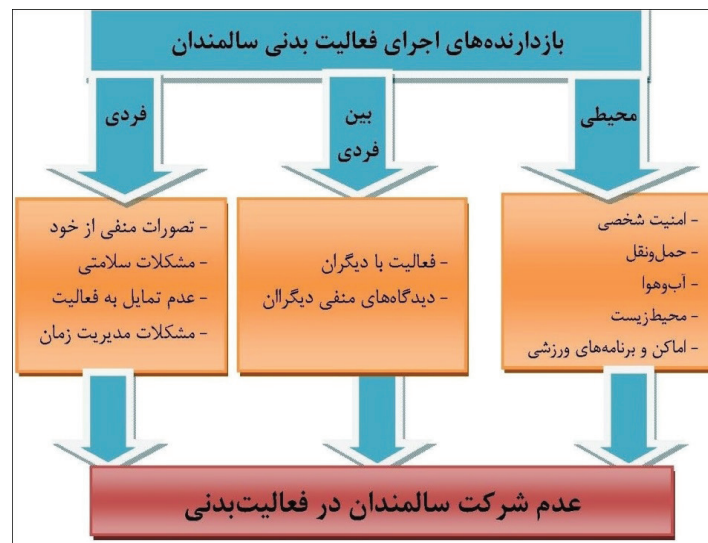
در مرحله کدگذاری انتخابی عوامل فردی، عوامل محیطی و عوامل محیطی بر شرکت سالمندان در فعالیت بدنی به عنوان عوامل تعیین‌کننده شناخته شدند (شکل ۱). پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، طبقاتی تحت عنوان انگیزاننده‌ها (فردی، بین فردی و محیطی) و موانع (فردی، بین فردی و محیطی) به عنوان تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان استخراج گردید. در زمینه تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان ۳۵۰ کد آزاد استخراج شده



شکل ۱: کدگذاری انتخابی تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان



شکل ۲: خط داستانی تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی (انگیزاننده‌ها).



شکل ۳: خط داستانی تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی (بازدارنده‌ها).

فعالیت بدنی (اظهارات ۶ نفر از سالمندان) مذهب و توصیه‌های پیامبر (ص) و ائمه اطهار است که باعث ایجاد تصور مثبت به فعالیت بدنی می‌شود. برای مثال یک سالمند ۸۳ ساله گفت: "بدن انسان یک موهبت الهی و امانتی است که در اختیار او قرار دارد و فعالیت‌هایی که برای سلامتی بدن مضر است را نباید انجام بدهد و در راه سلامت آن بکوشد". در این راستا مردی ۸۱ ساله گفت: "خداوند انسان‌های ضعیف را دوست ندارد، ورزش می‌کنم تا قوی بمانم".

تصورات مثبت نسبت به خود

از نظر مشارکت‌کنندگان تصورات مثبت آنان نسبت به خود باعث مشارکت در فعالیت بدنی می‌شود. در این راستا ۵ نفر از سالمندان خودکارآمدی را به عنوان انگیزاننده فعالیت بدنی مطرح کردند. در این زمینه یک مرد ۷۸ ساله گفت: "هنوز قابلیت‌ها و توانایی‌های جسمانی خود را دارم و می‌توانم با شرکت در فعالیت بدنی، بهتر به اهدافم برسم". چندین مشارکت‌کننده وضعیت سلامت بدنی مطلوب خود را به عنوان یک انگیزاننده قوی و مهم شرکت در فعالیت بدنی گزارش کردند.

موانع یا بازدارنده‌ها

موانع یا بازدارنده‌ها به کلیه محرک‌های درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که سبب کاهش میزان تمایل و دسترسی سالمندان به برنامه‌های فعالیت بدنی می‌گردد.

تصورات منفی از خود

از نظر مشارکت‌کنندگان تصورات منفی از خود باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از سالمندانی که در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کردند؛ سالمندی را مساله‌ای موهن و خفت‌بار می‌دانستند. در این راستا یک سالمند ۸۲ ساله "می‌گفت که شرکت در فعالیت بدنی برای من دیر شده، و شکستگی و پیری من با شرکت در فعالیت بدنی جبران نمی‌شود".

تعیین‌کننده‌های درون فردی (فردی) مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان

مطابق (جدول ۲)، تعیین‌کننده‌های درون فردی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شدند. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل انگیزاننده تصورات مثبت از فعالیت بدنی، تصورات مثبت نسبت به خود و عادت به فعالیت بدنی و در بخش عوامل بازدارنده شامل تصورات منفی از خود، مشکلات سلامتی، عدم تمایل به فعالیت و مشکلات مدیریت زمان بود.

انگیزاننده‌ها

به طور کلی انگیزه در این تحقیق به معنی میزان تمایل فرد (سالمند) به شرکت در فعالیت‌های بدنی می‌باشد. انگیزاننده‌ها به کلیه محرک‌های درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که سبب افزایش میزان تمایل فرد به شرکت در فعالیت بدنی می‌گردد.

تصورات مثبت از فعالیت بدنی

از نظر مشارکت‌کنندگان تصورات مثبت از فعالیت بدنی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود، آندسته انگیزاننده‌هایی که باعث کسب و دریافت منافع به سبب شرکت در فعالیت‌های بدنی می‌شوند، در این طبقه جای می‌گرفتند و کسب مزایای شرکت در ورزش باعث ایجاد تصورات مثبت نسبت به فعالیت‌های بدنی از جانب سالمندان می‌شود. برای مثال مشارکت‌کنندگان عوامل زیست پزشکی (biomedical) خاص را به عنوان انگیزاننده‌های تناسب اندام، کنترل وزن، انواع مختلف منافع بدنی، کاهش درد، ذکر کردند. چندین مشارکت‌کننده منافع روان‌شناختی شرکت در فعالیت بدنی مانند کسب لذت و کاهش استرس را به عنوان انگیزاننده شرکت در فعالیت بدنی دانستند. همچنین یکی از شایع‌ترین انگیزاننده‌ها برای

مشکلات سلامتی

از نظر مشارکت کنندگان مشکلات سلامتی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از سالمندان وضعیت‌های سلامتی خاص را به عنوان یک مانع برای شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند و اذعان نمودند که درد و شکایت‌های جسمانی با شرکت در فعالیت بدنی بدتر و شدیدتر می‌شود. در این زمینه یک زن ۸۰ ساله گفت: "تمرین و فعالیت بدنی دردآور است و کنترل دیابت در زمان فعالیت بدنی سخت است". همچنین داشتن اضافه وزن، عدم تعادل، ضعف عضلانی، خستگی و تنگی نفس از دیگر موانعی بود که سالمندان به آن‌ها اشاره کردند.

عدم تمایل به فعالیت

از نظر مشارکت کنندگان عدم تمایل به فعالیت باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از مشارکت‌کنندگان نداشتن وقت، فقدان انگیزش درونی و فقدان علاقه را به عنوان موانع فردی شرکت در فعالیت ورزشی گزارش دادند. در این زمینه یک سالمند زن ۷۷ ساله گفت: "به دلیل ترس از افتادن، ترس از بیش‌فعالی در دوران نقاهت بیماری‌ها و ترس از آسیب دیدن در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کنم". همچنین مشارکت‌کنندگان ترس‌های مربوط به عوامل محیطی از قبیل ترس از تمرین در فضای باز و مورد جرم و جنایت قرار گرفتن به ویژه در شب را به عنوان موانع فعالیت مطرح کردند. دیگر موانع گزارش شده مشارکت‌کنندگان تحقیق، نبود اطلاعات درباره منافع ورزش و نداشتن هیچ عادت‌های گذشته‌می‌باشد.

مشکلات مدیریت زمان

از نظر مشارکت کنندگان مشکلات مدیریت زمان باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از مشارکت‌کنندگان مشغول بودن به نگهداری از دیگران (مانند بچه‌ها و نوه‌ها، همسر یا شوهران) را به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی ذکر کردند. یکی از سالمندان مرد ۸۷ ساله می‌گفت: "به دلیل نگهداری از همسر معلولم نمی‌توانم در فعالیت بدنی شرکت کنم". از آنجایی که اکثر سالمندان با بچه‌های خود زندگی می‌کردند، اذعان کردند که مدیریت وقت آنان در اختیار خودشان نبوده و بایستی از برنامه‌های فرزندان پیروی کنند.

تعیین‌کننده‌های بین فردی مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان مطابق (جدول ۲)، تعیین‌کننده‌های بین فردی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شدند. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل سوق دهنده حمایت دیگران از فعالیت بدنی، تعامل اجتماعی و فرهنگ و در بخش عوامل بازدارنده شامل فعالیت با دیگران، دیدگاه‌های منفی دیگران بود.

انگیزاننده‌ها

حمایت دیگران از فعالیت بدنی

از نظر مشارکت کنندگان حمایت دیگران از فعالیت بدنی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. به طور کلی مشارکت‌کنندگان در این تحقیق؛ ابعاد مرتبط با حمایت اجتماعی را جهت شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. ۱۳ نفر از مشارکت‌کنندگان حمایت اجتماعی (از قبیل تشویق توسط همسران، کودکان یا خویشاوندان یا دوستان) را به عنوان انگیزاننده مشارکت در فعالیت بدنی ذکر کردند. در این راستا یک سالمند زن ۸۹ ساله گفت: "من به این دلیل در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم که همسر و بچه‌هایم دوست دارند که در فعالیت بدنی شرکت کنم و وقتی آنان دوست دارند در فعالیت بدنی شرکت کنم انرژی مضاعف می‌گیرم". ۸ نفر از مشارکت‌کنندگان تأثیر توصیه‌های پزشکان را در میزان گرایش به انجام فعالیت بدنی ذکر کردند. به ویژه هنگامی که پزشکان و ارائه دهندگان خدمات سلامتی توصیه کرده باشند که در فعالیت بدنی شرکت نکنند. در این راستا یک مرد ۸۱ ساله گفت: "بدین دلیل در ورزش شرکت می‌کنم که دکترم توصیه کردند باید جهت رهایی از افسردگی و تنهایی فعالیت بدنی داشته باشم".

تعامل اجتماعی و فرهنگ

از نظر مشارکت کنندگان تعامل اجتماعی و فرهنگ باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که انگیزه تعامل اجتماعی یک محرک قوی جهت شرکت در فعالیت بدنی است. بیشتر سالمندان رهایی از تنهایی و در بطن جامعه بودن را دلیل شرکت در فعالیت بدنی می‌دانستند. در این راستا یک مرد ۸۶ ساله گفت: "به دلیل اینکه دوستان جدیدی پیدا کنم، در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم". فرهنگ حامی از فعالیت بدنی محرک دیگری بود که سالمندان از آن به عنوان انگیزاننده شرکت در فعالیت بدنی نام بردند. در این راستا یک سالمند ۷۷ ساله گفت: "به دلیل اینکه رسانه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی شرکت در فعالیت بدنی را یک عامل پسندیده می‌دانند، در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم".

موانع یا بازدارنده‌ها

فعالیت با دیگران

از نظر مشارکت کنندگان فعالیت با دیگران باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت‌کنندگان نداشتن یار تمرینی را به عنوان مانع فعالیت بدنی مطرح کردند. برای مثال یک زن ۷۷ ساله گفت: "به دلیل اینکه یک یار تمرینی جهت شرکت در فعالیت بدنی ندارم، در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کنم".

دیدگاه‌های منفی دیگران

از نظر مشارکت کنندگان دیدگاه‌های منفی دیگران باعث

در فعالیت بدنی شرکت کرد". همچنین یک سالمند مرد ۷۶ ساله گفت: "ارائه خدمات ورزشی توسط سازمانی که در آن بازنشسته شدم باعث ترغیب من به فعالیت بدنی می‌شود".

موانع یا بازدارنده‌ها امنیت شخصی

از نظر مشارکت کنندگان امنیت شخصی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان بر نبود امنیت مکان ورزشی، امنیت محله زندگی سالمند یا امنیت شخصی به‌عنوان موانع فعالیت بدنی تأکید کردند. در این راستا یک سالمند زن ۷۹ ساله گفت: "پارکی که مجاور محله زندگی ماست تاریک است و در شب باعث عدم امنیت می‌شود، به ویژه در فصل پاییز و زمستان، نمی‌توان پیاده روی کرد".

حمل و نقل

از نظر مشارکت کنندگان حمل و نقل باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان مشکلات یا نبود تسهیلات حمل و نقل مناسب و ترافیک سنگین مجاور پیاده روها را به‌عنوان موانع فعالیت بدنی سالمندان مطرح کردند. در این راستا یک مرد ۷۶ ساله گفت: "زمانی که می‌خواهم به اماکن ورزشی و پارک‌های با امکانات مناسب مراجعه کنم، وقت زیادی از من جهت حمل و نقل تلف می‌شود".

آب و هوا

از نظر مشارکت کنندگان شرایط آب و هوایی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت کنندگان مشکلات جوی، آب و هوا (هوای خیلی گرم یا سرد، بارانی، برف) و آلودگی هوا را به‌عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا یک سالمند زن ۷۸ ساله گفت: "هنگام بارش باران به دلیل عدم وجود فضاهای سرپوشیده، پیاده روی تعطیل می‌شود".

محیط زیست

از نظر مشارکت کنندگان محیط زیست نامناسب باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت کنندگان محیط زیست نامناسب را به‌عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا یکی از سالمندان مرد ۸۴ ساله گفت: "عدم وجود فضای سبز مناسب و رعایت بهداشت فضاهای ورزشی در پارک‌ها باعث می‌شود در فعالیت بدنی شرکت نکنم".

اماکن و برنامه‌های ورزشی

از نظر مشارکت کنندگان اماکن و برنامه‌های ورزشی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان در این تحقیق زمان نامناسب کلاسها یا دیگر محدودیت‌های زمانی را به‌عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند همچنین فقدان (عدم دسترسی) به اماکن و تسهیلات فعالیت بدنی، تفریح و ورزش به‌عنوان موانع

عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان مخالفت اجتماعی را به‌عنوان مانع فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا یک سالمند مرد ۸۴ ساله گفت: "هر زمانی که در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم، خانواده به من می‌گویند که فعالیت بدنی برای تو خیلی دیر شده و من را سرزنش می‌کنند که در فعالیت بدنی شرکت نکنم؛ آنان اعتقاد دارند که با شرکت در فعالیت بدنی وضعیت سلامتی من بدتر می‌شود و نگران سلامتی من هستند".

تعیین‌کننده‌های محیطی فعالیت بدنی سالمندان

مطابق (جدول ۲)، تعیین‌کننده‌های محیطی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شدند. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل سوق دهنده اماکن، تسهیلات و زیرساخت‌ها، عوامل مالی و اقتصادی، عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری و در بخش عوامل بازدارنده شامل امنیت شخصی، حمل و نقل، آب‌وهوا، محیط‌زیست، اماکن و برنامه‌های ورزشی بود.

انگیزاننده‌ها

اماکن، تسهیلات و زیرساختها

از نظر مشارکت کنندگان اماکن، تسهیلات و زیرساختها باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. وجود اماکن ورزشی، پارک‌ها و مسیرهای پیاده روی و دوچرخه سواری باعث انگیزش سالمندان به شرکت در فعالیت بدنی می‌شود. در این راستا یکی از سالمندان زن ۷۵ ساله گفت: "چون در مجاورت محل زندگی من اماکن ورزش و پارک جهت قدم زدن مهیا می‌باشد به شرکت در فعالیت بدنی گرایش پیدا کردم".

عوامل مالی و اقتصادی

از نظر مشارکت کنندگان عوامل مالی و اقتصادی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان اشاره کردند که هزینه پایین برنامه فعالیت بدنی آنان را به شرکت در فعالیت بدنی تحریک می‌کند. در مقابل هزینه بالای شهریه یک برنامه فعالیت بدنی سالمندان را از شرکت در آن بازمی‌دارد. در این راستا یکی از سالمندان ۸۰ ساله گفت: "چون جهت انجام پیاده روی در پارک و مسیرهای پیاده روی هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنم به پیاده روی می‌پردازم".

عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری

از نظر مشارکت کنندگان عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان اشاره کردند که ارائه خدمات از طریق سازمان‌های مربوط به سالمندی و ورزش می‌تواند آنان را به شرکت در فعالیت‌های بدنی ترغیب کند. برای مثال یک سالمند مرد ۸۶ ساله گفت: "برگزاری همایش‌های پیاده روی خانوادگی یک برنامه مناسب است، زیرا می‌توان با خانواده

مشارکت‌کنندگان ترس از آسیب یا درد، ترس از افتادن، ترس از فشار بیش‌ازحد در دوره نقاهت بیماریها داشتند. (Taylor ۲۰۰۵) و Lim (۲۷) گزارش کردند که ترس از افتادن در سالمندان با سطوح پایین شرکت در فعالیت بدنی همراه است. ارائه دهندگان خدمات سلامتی باید آگاه باشند که ترس یک مانع برای فعالیت بدنی است و آن‌ها باید سالمندان بیمار را به منظور وجود ترس جهت تعدیل فعالیت بدنی غربال کنند. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق (۲۰۰۹) Berger و Peerson (۳۱) همخوانی دارد. در این تحقیق، نبود وقت به‌عنوان مانع مطرح شد. شاید این اظهارات مشارکت‌کنندگان در تحقیق بدین دلیل است که اکثر سالمندان برنامه روزانه شلوغی برای مراقبت از خود، به‌جا آوردن وظایف دینی و مذهبی، و وظایف خانوادگی، کار کردن در خارج از خانه و ... دارند. این یافته نتایج تحقیقات Benjamin و همکاران (۲۰۱۲)، (۲۰۱۱) Kahan (۳۲)، Shemesh و همکاران (۲۰۰۸) (۳۳)، (۲۰۰۷) Stephenson (۳۴) و Williams و همکاران (۲۰۰۹) (۳۵) را تأیید کرد. به نظر می‌رسد آب و هوا یک مانع بالقوه برای سالمندان برای فعالیت بدنی سالمندان است. در مطالعه (۲۰۰۹) Ryan و Chan (۳۶) در مورد تعامل بین شرایط آب‌وهوایی و فعالیت بدنی، مشخص شد بارش باران ارتباط خیلی قوی با کاهش میزان فعالیت بدنی دارد، ولی برف فعالیت بدنی به ویژه در سالمندان مرد را تحریک می‌کند. این یافته با نتایج تحقیق Shemesh و همکاران (۲۰۰۸) (۳۳) همخوانی دارد. با وجود تفاوت‌هایی در مطالعات گذشته در این زمینه، تحقیقات بیشتری باید انجام شود. همچنین جهت مشارکت سالمندان در شرایط بد آب و هوایی و آلودگی هوا فراهم کردن تسهیلات فعالیت بدنی به ویژه ساخت تسهیلات سرپوشیده ممکن است بر شرایط بد آب و هوایی غلبه کرده و میزان مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را افزایش دهد. هزینه بالای پرداختن به فعالیت بدنی به ویژه در تسهیلات سرپوشیده و در کلاسهای فعالیت بدنی با حضور مربیان و مدرسان، به عنوان مانع شرکت در فعالیت‌های بدنی مطرح شد. در این راستا Kruger و همکاران (۲۰۰۷) (۳۷) در یک تحقیق مقطعی از نمونه ۲۷۸۹۴ سالمند در یک بررسی مصاحبه‌ای، شایع‌ترین مانع درک شده دسترسی به تسهیلات آمادگی بدنی را هزینه بالای شهریه اماکن فعالیت بدنی گزارش کردند. همچنین این یافته با نتایج تحقیق Caperchione و همکاران (۲۰۰۹) (۳۸) همسو می‌باشد.

سالمندان اذعان کردند که به دلیل اثرات مثبت منافع فعالیت بدنی بر وضعیت سلامتی مانند؛ کاهش وزن، از نظر بدنی متناسب بودن، پایین آمدن سطح کلسترول، بهبود آمادگی بدنی در فعالیت بدنی شرکت می‌کنند و این منافع را موجب انگیزه خود در برنامه‌های فعالیت بدنی دانستند. این یافته مشابه نتایج تحقیقات (۲۰۰۹) Coghill و Cooper می‌باشد (۳۹). یافته‌ها نشان داد

فعالیت بدنی سالمندان در این تحقیق مطرح شد. مشارکت‌کنندگان در تحقیق اذعان کردند که کلاسهای فعالیت بدنی با برنامه ریزی و زمان‌بندی جلسات محدود، مانع شرکت در فعالیت بدنی هستند. در این راستا یک سالمند مرد ۷۷ ساله گفت: "اماکن ورزشی بیشتر به جوانترها اختصاص داده می‌شود و زمانهایی را به ما اختصاص می‌دهند که امکان حضور و شرکت در آن به سختی مقدور می‌شود". ماهیت فعالیت بدنی می‌تواند انگیزاننده و به نوعی مانع هم باشد؛ سالمندان پیچیدگی بالا یا سطح دشواری بالای برخی از مهارت‌های فعالیت بدنی و ورزشی را به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی ذکر کردند.

نظریه ای که از یافته‌های پژوهش استنتاج شد را می‌توان بدین گونه شرح داد: اگر خواستار سالمندانی فعال، سالم و بانشاط در سطح جامعه هستیم، متولیان امر باید در ابتدا عوامل انگیزاننده و بازدارنده فعالیت بدنی سالمندان را در سه سطح درون فردی، بین فردی و محیطی شناسایی کنند. در مرحله بعدی جهت افزایش میزان مشارکت آنان در فعالیت بدنی، عوامل انگیزاننده و تسهیل‌کننده فعالیت بدنی را افزایش داده و در همان حال باید به رفع عوامل بازدارنده بپردازند. با توجه به چند بعدی بودن رفتار فعالیت بدنی سالمندان، نمی‌توان مسائل فعالیت بدنی سالمندان را به صورت تک بعدی بدون در نظر گرفتن ابعاد مختلف مؤثر دیگر حل کرد. لذا مداخلات ترویج مشارکت در فعالیت بدنی زمانی احتمال موفقیت دارند که در تدوین اهداف و برنامه‌ها ابعاد چندگانه مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان را پیش بینی کرده باشند. همچنین همکاری سازمان‌های مرتبط دیگری که در زمینه سالمندان در سطح جامعه فعالیت می‌کنند، جهت اثربخشی این مداخلات اساسی و ضروری است.

بحث

این مطالعه کیفی به بررسی تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران پرداخت. یافته‌های تحقیق نشان داد؛ وضعیت سلامتی شایع‌ترین موردی بود که سالمندان به آن به عنوان مانع (۱۸ بار)، همچنین به عنوان انگیزاننده (۲۷ بار) اشاره کردند. در مطالعات جامعه محور (Taylor ۲۰۰۵) و Lim (۲۷) سلامتی ضعیف به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی در سالمندان گزارش شد که با نتایج این تحقیق هم‌راستا می‌باشد. همچنین یافته‌های این تحقیق نتایج تحقیقات Al-Kaabi و همکاران (۲۰۰۹) (۲۸)، Qahoush و همکاران (۲۰۱۰) (۲۹) و Benjamin و همکاران (۲۰۱۳) (۳۰) را تأیید کرد. ترس به عنوان مانع فعالیت ورزشی سالمندان توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد. ترس در موقعیت‌های مختلفی اتفاق می‌افتاد؛ ترس از بیرون رفتن در فضاهای باز در طول عصر یا تمرین در فضاهای باز. همچنین

و با کلیه امکانات رفاهی، تفریحی، ورزشی، پزشکی، توانبخشی و... با دسترسی آسان برای سالمندان می باشد تا سالمندان بتوانند با بهره‌مندی از امکانات مناسب، شرایطی سالم و مفید را تجربه نمایند. داشتن فعالیت بدنی در سالمندان حتی هنگامی که خیلی کمپولت سن دارند، منافع جسمی و روانی بسیاری را به دنبال دارد و شناسایی تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است. اگرچه تحقیقات اندکی در مورد تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان انجام شده است، نتایج این تحقیق کیفی نشان داد که تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی گسترده‌ای وجود دارد. با این حال باید تحقیقات بیشتری با تمرکز بر سالمندان به منظور شناسایی جزئی‌تر این تعیین کننده‌ها در مکانها و زمانهای مختلف، فرهنگ‌های مختلف، اقلیم های متفاوت، وضعیت های سلامتی مختلف، سطوح مختلف اجتماعی- اقتصادی ... جهت تدوین استراتژیهای افزایش فعالیت بدنی سالمندان کشور انجام شود. همچنین باید به عوامل فردی، بین فردی و محیطی جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت‌های بدنی اهمیت داده شود. اگرچه در این تحقیق تعداد زیادی از تعیین کننده‌های مختلف مؤثر بر اجرای فعالیت بدنی شناسایی شد، غیرمحمتمل است که این موارد تنها عواملی باشند که سالمندان را از فعالیت بازداشته یا به فعالیت تشویق می‌کند. بنابراین، به نظر می‌رسد تحقیقات تکمیلی بر روی جوامع هدف مختلف سالمندان، ضروری باشد. در پایان لازم به ذکر است که باید به محدودیت این مطالعه همچون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج توجه داشت. بدین معنی که طبقه‌بندی حاصل از این مطالعه، در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعه بیشتر دارد. از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر مصاحبه با افراد سالمند حاضر در پارکهای شهر تهران بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش های دیگر به بررسی تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی سالمندان در مکانهای دیگری مانند مراکز نگهداری سالمندان (خانه سالمندان) پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی، تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی دیگر طبقات سنی سالمندان که سازمان بهداشت جهانی دسته بندی نموده است، مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از یافته‌های رساله دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۹) است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مشارکت کنندگان تحقیق مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام نمایند.

کسب منافع سلامتی از طریق شرکت در فعالیت بدنی یک انگیزاننده برای شرکت سالمندان در فعالیت بدنی است. در این راستا (۲۰۰۷) Tzormpatzakis و Sleep (۴۰) نشان دادند که تأکید بر منافع سلامتی می‌تواند یک عنصر مهم در تشویق فعالیت بدنی در سالمندان باشد. همچنین این یافته با نتایج تحقیق (۲۰۱۱) Kahan (۳۲) و AlQuaiz و همکاران (۲۰۰۹) (۴۱) مطابقت دارد. مشارکت کنندگان لذت بردن از شرکت در فعالیت بدنی به عنوان انگیزاننده مطرح کردند. ویژگیهای خاصی که احساس لذت از فعالیت بدنی را افزایش می‌دهد، شرکت سالمندان در فعالیت بدنی به صورت گروهی در اماکن ورزشی روبرو و سرپوشیده بود. این یافته با نتایج تحقیق Allender و همکاران (۲۰۰۶) (۴۲) مطابقت دارد. ایجاد عادت به فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی به عنوان انگیزاننده به فعالیت بدنی در سالمندان در این تحقیق شناسایی شد. لذا حمایت اجتماعی به منظور شرکت سالمندان در فعالیت بدنی یک نیاز اساسی است، بدین سبب لازم است، توجه بیشتری به این انگیزاننده بشود. اکثر سالمندان سالخورده به تنهایی زندگی می‌کنند یا بیوه هستند و برای این که این افراد ایزوله (منزوی) نشوند، برنامه‌های فعالیت بدنی که ماهیتاً در بردارنده تعامل اجتماعی هستند، باید به طور ویژه برای افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی برنامه ریزی و طراحی شوند. در این تحقیق مشخص شد که توصیه های (مثبت یا منفی) پزشکان و ارائه دهندگان خدمات سلامتی نقش با اهمیتی در میزان فعالیت بدنی سالمندان دارند. این یافته با نتایج تحقیق Glasgow و همکاران (۲۰۰۱) (۴۳) هم راستا می‌باشد. لذا ارائه دهندگان خدمات سلامتی برای آگاه کردن سالمندان در مورد منافع فعالیت بدنی نقش با اهمیتی دارند و باید استراتژی‌هایی جهت مشاوره به سالمندان به منظور کاهش ترس، آگاهی از منافع فعالیت بدنی و پیامدهای فقر حرکتی را تدوین و اجرایی کنند.

نتیجه گیری نهایی

فعالیت بدنی، سلامت جامعه سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که سالمندان منابعی با ارزش برای خانواده و جامعه می‌باشند، لذا ایجاد محیط های حمایت کننده از فعالیت بدنی سالمندان بسیار لازم و ضروری می‌باشد. هدف کلی از اقداماتی که بایستی برای سالمندان در زمینه ورزش انجام گیرد، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسم و روان سالمندان به منظور بهره‌مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر و از جنبه های مختلف در دوران سالخوردگی می‌باشد. برنامه ها و سیاست های فعالیت بدنی و ورزش باید مشتمل بر مواردی باشد که مشکلات کنونی سالمندان را در نظر داشته و برای جمعیت سالمند آینده نیز تمهیدات لازم را فراهم سازد. در پایان می‌توان گفت آنچه در مورد سالمندان باید مورد تأکید قرار گیرد؛ تأسیس مراکز و شهرک‌هایی متناسب با شرایط آب و هوایی منطقه

References

1. Chiu M-C, Wu H-C, Chang L-Y, Wu M-H. Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & posture*. 2013;37(3):408-12.
2. Vin Grigori P, Lari di E. The growth of human movement. Arak: Arak University Press; 2005.
3. HasanPoor Dehkordy A, Masoodi R, Naderipoor A, Mirreza Kalhori R. The Effect of Exercise on Life Quality of Elderly Kord City. *Iranian Journal of Ageing* 2007;2(6):437-44.
4. Sylvia LG, Bernstein EE, Hubbard JL, Keating L, Anderson EJ. A Practical Guide to Measuring Physical Activity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2014;114(2):199.
5. Mohammadian M, Amirtash A, Tojari F. A Study of The Factors Affecting Elderly Women's Participation in Recreational Activities. *International Journal of Biology, Pharmacy and Allied Sciences (IJBPAS)*. 2015;4(7):970-4.
6. Giuli C, Papa R, Mocchegiani E, Marcellini F. Predictors of participation in physical activity for community-dwelling elderly Italians. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;54(1):50-4.
7. Silveira D, Siqueira F, Teixeira A, Franchini B, Bender E, Pereira C, et al. Leisure time physical activity in elderly users of primary health units in Brazil. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2012;15:S291.
8. Eshaghi SR, Shahsanai A, Ardakani MM. Assessment of the Physical Activity of Elderly Population of Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;29(147):1-8.
9. Motefaker M, Sadrbafighi SM, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh SM, Karimi M, et al. Epidemiology of physical activity; a population based study in Yazd City. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(4):77-81.
10. Dunedin C. Dunedin's Changing Population Presentation to OPEN 2012, Dunedin: Dunedin City Council. 2012.
11. Meisner BA, Weir PL, Baker J. The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport and Exercise*. 2013;14(4):569-76.
12. Salehi L, Taghdisi M, Ghasemi H, Shokervash B. To Identify the facilitator and barrier factors of physical activity among elderly people in tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010;6(2):7-15.
13. Diller G-P, Inuzuka R, Kempny A, Alonso-Gonzalez R, Liidakis E, Borgia F, et al. Detrimental impact of socioeconomic status on exercise capacity in adults with congenital heart disease. *International journal of cardiology*. 2013;165(1):80-6.
14. Siddiqi Z, Tiro JA, Shuval K. Understanding impediments and enablers to physical activity among African American adults: a systematic review of qualitative studies. *Health Educ Res*. 2011;26(6):1010-24.
15. Bjornsdottir G, Arnadottir SA, Halldorsdottir S. Facilitators of and barriers to physical

- activity in retirement communities: experiences of older women in urban areas. *Physical therapy*. 2012;92(4):551-62.
16. Rankin M. Understanding the barriers to participation in Sport. EFDS: Loughborough. 2012.
 17. Elm A. Barriers to participation in recreational sports. 1st National Conference on Recreational Sports; Tehran 2011.
 18. Stennet A. Barriers to sports and physical activity participation. Northern Ireland Assembly: Research and Library Services; 2010.
 19. Dacey M, Baltzell A, Zaichkowsky L. Older adults' intrinsic and extrinsic motivation toward physical activity. *American journal of health behavior*. 2008;32(6):570-82.
 20. Rimmer JH, Wang E, Smith D. Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *Journal of rehabilitation research and development*. 2008;45(2):315.
 21. Gavin J, Keough M, Abravanel M, Moudrakovski T, McBrearty M. Motivations for participation in physical activity across the lifespan. *International Journal of Wellbeing*. 2014;4(1).
 22. Naderian M, Zarif M. Factors inhibiting female employees from sport participation. Proceedings of the 1st National Conference on Recreational Sports; Tehran 2011.
 23. Logan SL, Gottlieb BH, Maitland SB, Meegan D, Spriet LL. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) questionnaire; does it predict physical health? *International journal of environmental research and public health*. 2013;10(9):3967-86.
 24. Thames-Coromandel DC (2011) Thames-Coromandel District Council Positive Ageing Strategy. Thames: Thames-Coromandel District Council.
 25. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Inc: Sage Publications; 2008.
 26. Merriam S. Qualitative research: a guide to design and implementation. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass 2009.
 27. Lim K, Taylor L. Factors associated with physical activity among older people a population-based study. *Preventive medicine*. 2005;40(1):33-40.
 28. Al-Kaabi J, Al-Maskari F, Saadi H, Afandi B, Parkar H, Nagelkerke N. Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *Rev Diabet Stud*. 2009;6(4):271-8.
 29. Qahoush R, Stotts N, Alawneh MS, Froelicher ES. Physical activity in Arab women in Southern California. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010;9(4):263-71.
 30. Benjamin K, Donnelly TT. Barriers and facilitators influencing the physical activity of Arabic adults: A literature review. *Avicenna*. 2013;8:1-16.
 31. Berger G, Peerson A. Giving young Emirati women a voice: participatory action research on physical activity. *Health & place*. 2009;15(1):117-24.
 32. Kahan D. Arab American college students' physical activity and body composition: reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Research*

- quarterly for exercise and sport. 2011;82(1):118-28.
33. Shemesh AA, Rasooly I, Horowitz P, Lemberger J, Ben-Moshe Y, Kachal J, et al. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2008;47(1):63-77.
 34. Stephenson LE, Culos-Reed SN, Doyle-Baker PK, Devonish JA, Dickinson JA. Walking for wellness: Results from a mall walking program for the elderly. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2007;29.
 35. Williams BR, Bezner J, Chesbro SB, Leavitt R. The effect of a walking program on perceived benefits and barriers to exercise in postmenopausal African American women. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2006;29(2):43-9.
 36. Chan CB, Ryan DA. Assessing the effects of weather conditions on physical activity participation using objective measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2009;6(10):2639-54.
 37. Kruger J, Carlson SA, Kohl HW. Fitness facilities for adults: differences in perceived access and usage. *American journal of preventive medicine*. 2007;32(6):500-5.
 38. Caperchione CM, Kolt GS, Mummery WK. Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western Society. *Sports medicine*. 2009;39(3):167-77.
 39. Coghill N, Cooper AR. Motivators and de-motivators for adherence to a program of sustained walking. *Preventive medicine*. 2009;49(1):24-7.
 40. Tzormpatzakis N, Sleaf M. Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *International Journal of Public Health*. 2007;52(6):360-71.
 41. AlQuaiz A, Tayel S. Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a university hospital in Riyadh. *Annals of Saudi medicine*. 2009;29(1):30-6.
 42. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*. 2006;21(6):826-35.
 43. Glasgow RE, Eakin EG, Fisher EB, Bacak SJ, Brownson RC. Physician advice and support for physical activity: results from a national survey. *American journal of preventive medicine*. 2001;21(3):189-96.

Determinant of the implementation of physical activities in elderly in Tehran

Nadri A¹, *Safania AM², Amritash AM³

1- PhD Student, Department of Management and Planning in Physical Education and Sport Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate professor Department of Physical Education and Sport Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: A.M.safania@gmail.com

3- Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Despite the importance of exercise and physical activity on the health of elderly, the amount of physical activity (exercise) among this vulnerable class of society is declining. This study was conducted with the aim of identifying the determinants of the implementation of physical activities in the older adults in Tehran.

Method: This Study was a qualitative design and carried out using Grounded theory methodology. Data was collected via semi-structured in-depth interviews and field notes. Data collection was conducted in the year 2015. Thirty elderly and 10 sport experts were interviewed. Analyzing of the data was carried out with the Corbin and Strauss (2008) approach.

Results: Concepts of the study were identified using micro and macro analysis. In during of data analysis, 350 free codes related to elderly' physical activity were extracted and classified into three categories, 200 of which were assigned to barriers and 150 to motivators. These categories were environmental factors, interpersonal factors, and intrapersonal factors.

Conclusion: Compared to quantitative studies, this study managed to identify the determinants of the implementation of physical activities in elderly in a better and deeper way. By identifying the motivators and barriers to the implementation of physical activity in elderly, those in charge of providing sports services to the elderly can facilitate elderly' participation in physical activities by exploiting the motivators and removing the barriers and improve the physical and mental health of the elderly because of this increased participation.

Keywords: Motivators, Barriers, Grounded theory, Elderly, Sports.

Received: 30 August 2015

Accepted: 21 December 2016

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.66



JOGE

Journal of Gerontology

Vol.1 No.2 Autumn 2016 - ISSN: 2476-7301

- The effect of 6 weeks aerobic training on balance and on flexibility in elderly women in Hamadan 9**
Aghayari A, Afroudeh R, Saeidi Azad P
- Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014 18**
Hosseini A, Mjdy A, Hassani GH
- The survey of relationship between memory self-efficacy and hope with quality of life in older adults of kohgiluyeh and Boyer-Ahmad in 2016 26**
Nikdel F, Arabzadeh M, Ghazanfari N
- Assessment of geriatric journals ranking indicators between scimago and Journal Citation Reports (JCR) 35**
Bandboni ME, Ramezani Pakpour Langeroudi F, Ramezani A
- Effect of combined training on body composition, lipids levels and indicators of metabolic syndrome in overweight and obese postmenopausal women 44**
Sarmadiyan M, Khorshidi D
- The relationship between the spouse's perception of sacrificing behavior and family functioning and marital satisfaction in the elderly retired nurses of Tehran 53**
Mohammadlo H, Kargarbarzi H, Khanbani M, AminiYeganeh P
- Risk factors of depression on the elderly: A Review Study 65**
Bastami F, Salahshoori A, Shirani F, Mohtashami A, Sharafkhani N
- Determinant of the implementation of physical activities in elderly in Tehran 79**
Nadri A, Safania AM, Amritash AM