

شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها

^۱ ایرج رحمانی

^۲ علی باصری

^۳ اکبر آفرینش خاکی

^۴ بهرام قدیمی

تاریخ وصول: ۹۸/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۳

چکیده

هدف از این پژوهش شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها است. روش پژوهش حاضر کیفی و کمی که از نوع اکتشافی است. جامعه آماری شامل سالمندانی بودند که حداقل سابقه ۲ سال فعالیت بدنی و ورزش را در بوستان‌ها داشتند و در بخش کمی نیز سالمندانی بودند که سابقه حداقل ۶ ماه فعالیت بدنی داشته باشند، بودند. داشتن روابط عمومی بالا، سواد در حد خواندن و نوشتن و آمادگی بدنی متناسب از جمله شاخص‌های انتخاب لیست اولیه صاحب‌نظران بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی، با انتخاب هدفمند و با حداکثر تنوع یا ناهمگونی استفاده شد. اولویت‌بندی شاخص‌ها با نرم افزار AHP صورت گرفت و در نهایت تحلیل عاملی تأییدی با نرم افزار AMOS انجام گرفت. بر مبنای تحلیل داده‌ها ۵۶ مفهوم اولیه، و ۷ هسته اصلی شناسایی شد. سپس ۷ قضیه نظری بر اساس مدل پارادایمی تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها مطرح شد. شاخص‌های شناسایی شده شامل تأثیرات مشارکت ورزشی سالمندان در بوستان‌ها، انگیزه ورزشی سالمندان در بوستان‌ها، جذابیت ورزش سالمندان در بوستان‌ها، برتری بوستان‌ها نسبت به دیگر اماکن، تأثیر ورزش سالمندان در بوستان‌ها بر کیفیت زندگی، فرهنگ‌سازی ورزش سالمندان در بوستان‌ها و پیامدهای ورزش سالمندان در بوستان‌ها بود.

واژگان کلیدی: تحلیل جامعه‌شناختی، ورزش همگانی، سالمندان، بوستان‌ها.

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی ورزش، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه مردم‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

baseridon@yahoo.com

۳- استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

پژوهش‌های اجتماعی درخصوص ورزش با توسعه جامعه‌شناسی ورزش ارتباط مستقیم داشته است. طی دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ برای تبیین جنبه‌های گوناگون شرکت در فعالیت‌های ورزشی تلاش بسیاری شده است. در اغلب این مطالعات اجتماعی شدن در ورزش حول دو مسأله متمرکز بوده است: یکی پیش‌آیندهای شرکت در ورزش یعنی این که چگونه و تحت چه شرایطی شخص به ورزش رو می‌آورد و دیگری پیامدهای شرکت در ورزش. این دو فرآیند را اجتماعی شدن در نقش اجتماعی و اجتماعی شدن از طریق نقش اجتماعی نیز نامیده‌اند؛ لذا در اغلب منابع دو عنوان اجتماعی شدن در ورزش و اجتماعی شدن از طریق ورزش به چشم می‌خورد. در اولی فرد در نقش ورزشی مانند ورزشکار اجتماعی می‌شود و در دومی به یادگیری نگرش‌ها، ارزش‌ها، مهارت‌ها و گرایش‌های کلی مانند: جوانمردی و انضباط اشاره دارد که تصور می‌شود در فعالیت‌های ورزشی حاصل آید. اجتماعی شدن از طریق ورزش عبارت است از تأثیر ورزش بر باورها، نگرش‌ها و ...، چنین پنداشته می‌شود که در درس‌هایی که از شرکت کردن در ورزش می‌آموزیم، به سایر جنبه‌های اجتماعی انتقال‌پذیر است و از این طریق فرد را برای شرکت موفقیت‌آمیز در آن زمینه‌ها یاری می‌دهد (کیا، ۲۰۱۹). ورزش بخش مهمی از فرهنگ ملل در جهان معاصر است بحث‌های محافل گوناگون، سرفصل روزنامه‌ها، برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی جایگاه آن را روشن ساخته است. اعلام موفقیت در مسابقات ملی و بین‌المللی میلیون‌ها نفر را شاد و شکست در برنامه‌ها مردم را غمگین می‌سازد. جلب میلیون‌ها نفر تماشاچی به استادیوم‌ها، تبلیغات تجاری در کنار و خلال مسابقات، حمایت افراد و استقبال آنان از تیم‌های مورد علاقه در کمک به بالا بردن استعدادها و ارائه مطلوب و موزون حرکت‌ها و فعالیت‌های ورزشی مؤثر می‌باشد (وانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

سالمندی احتمالاً مهم‌ترین پدیده مردم‌شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست‌ویکم می‌باشد. بر اساس تعریفی که افراد بالای ۶۵ سال را سالمند محسوب می‌کند، سالمندی در حال حاضر دارای رشد ۲/۴ درصد در مقایسه با ۱/۷ درصد برای کل جمعیت می‌باشد و انتظار می‌رود که این رشد به ۱/۳ درصد در سال‌های آتی افزایش پیدا کند. جمعیت سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به یک میلیارد و دویست میلیون یعنی دو برابر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (اوکامو^۳، ۲۰۱۸). سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و حکومت‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشند (پارک^۴، ۲۰۱۷).

-
- 1- Kiya
 - 2- Vang et al
 - 3- Ocapmo
 - 4- Park

تغییر در الگوی بیماری‌ها که کاهش میزان بیماری‌های عفونی و افزایش طول عمر و بیماری‌های مزمن را به همراه داشته، منجر به افزایش توجه به مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی طی دهه‌های گذشته گردیده است (برسلو^۱، ۲۰۰۶). اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب‌نظران تمرکز مراقبت‌های بهداشتی قرن حاضر را بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت دانسته‌اند (درویش‌پور، ۱۳۸۸).

مسئله سالمندی نه به عنوان یک مشکل بلکه به‌عنوان یک واقعیت وجود دارد و مهم نگاه ما به پدیده سالمندی است. باید به این مسئله به دید یک فرصت بنگریم در غیر این صورت برای ما تبدیل به تهدید خواهد شد. رویارویی با این پدیده پیش از هر چیز نیازمند آمادگی و برنامه ریزی‌های صحیح است (وانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۵). سالمندی یک فرآیند طبیعی است ما نه تنها باید خودمان را برای روبه‌رو شدن با این فرآیند تجهیز کنیم بلکه زمانی که با آن روبه‌رو شدیم از فرصت‌ها و چالش‌های موجود آن هم لذت ببریم. برای افزایش مشارکت سالمندان در جامعه یک برنامه‌ریزی و سازماندهی و سیاست مناسب لازم است. نمی‌توان فراموش کرد که سالمندان سهم با ارزشی از جامعه هستند، برای توسعه و پیشرفت یک کشور که با دانش انباشته شده و تجربه غنی‌شان در طول حضور فعال در شغل‌های مفید رشد کرده‌اند. بنابراین نسل جوان باید احترام و حمایت از سالمندان را جزء وظایف خود بداند (جولی و همکاران^۳، ۲۰۱۳). کشور ایران نیز مانند بسیاری از کشورها از این قاعده مستثنی نیست و رفتن آن به سوی یک جمعیت سالمند را به روشنی می‌توان مشاهده کرد. بنابراین ما تا چند سال آینده با درصد بالایی از جمعیت سالمند روبه‌رو خواهیم بود، لذا برنامه‌ریزی جهت رفع مشکلات پیش‌بینی شده و نشده و تأمین نیازهای این گروه جمعیتی بایستی در رأس کارهای مطالعاتی و برنامه‌ریزی‌های مهم کشور قرار بگیرد. در کشورهای جهان توجه به بازنشستگان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بازنشستگان قشری از جامعه هستند که دارای تجربیات کاری و توانایی‌های بالایی می‌باشند که پس از بازنشستگی هیچ توجهی به توانایی‌های آن‌ها نشده و آنان بیش‌تر اوقات خود را در خانه یا در پارک می‌گذرانند. توجه به این گروه از افراد جامعه و ایجاد مکانی برای اوقات فراغت و استفاده از توانایی‌ها و تخصص و مهارت آن‌ها و رسیدگی به سلامت آنان مانع از منزوی شدن این گروه از افراد و شادابی و سرزندگی آن‌ها می‌گردد و این حس مفید بودن و امید به زندگی را افزایش داده و در کاهش افسردگی مؤثر است (امینی و همکاران، ۱۳۹۶).

سالمندان گنجینه‌ای از تجربیات ارزشمند هستند که باید از حضور آنان در جامعه بهترین و بیش‌ترین بهره را برد (عنبری و همکاران، ۱۳۹۴). در حالی که با سالمندشدن جمعیت، وظیفه تمام گروه‌های جامعه از جمله

1- Berslo
2- Vang et al
3- Giolie et al

خانواده‌ها و به خصوص دولت این است که با برنامه‌ریزی برای ارتقای حیطه‌های مختلف سبک زندگی سالمندان، از جمله تفریحات آن‌ها از بروز و عمیق شدن مشکلاتشان جلوگیری کنند. اگر سیاست‌گذاران کشور از هم‌اکنون برنامه خاصی نداشته باشند در ۲۰ سال آینده کشور با بحران و معضل اساسی برای رفع مشکلات و مسائل اقتصادی، بهداشتی، اجتماعی پیش آمده برای این قشر رو به رو خواهد بود. طبیعی است بی‌توجهی بر شناسایی موانع انجام فعالیت‌های ورزش همگانی عوارض بدی را به همراه دارد و چون طبق اطلاعات و آمار موجود بالای ۲۵ درصد سالمندان به انواع اقسام اختلالات افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری مبتلا هستند بنابراین باید تلاش کرد تا موانع موجود در مسیر سالمندان را جهت انجام فعالیت‌های ورزش همگانی شناسایی کنیم و انگیزش را در سالمندان جهت انجام فعالیت‌های ورزش همگانی تقویت کنیم. از آنجا که بین سلامت روان و شرکت در فعالیت‌های ورزش همگانی ارتباط مستقیمی وجود دارد اگر حضور سالمندان در فعالیت‌های ورزش همگانی به نحو احسن انجام شود سالمندان از بهداشت روانی خوبی برخوردار خواهند بود. در غیر این صورت افکار منفی و ناخوشایند گذشته ممکن است در ذهنشان تداعی شود (پویی و همکاران^۱، ۲۰۰۰).

باید توجه داشت که بیش‌تر سالمندان در دوران زندگی خود تجربیات بسیار ارزش‌مندی کسب کرده‌اند. آن‌ها از توانایی‌های بسیار زیادی برخوردارند و در مشاغل مهم مشغول به کار بوده‌اند. حال اگر در سالمندی نتوانند از دانستنی‌ها و تجربیات استفاده کنند و به نحوی آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهند، هم‌خودشان دچار مشکلات روانی و عاطفی می‌شوند و هم جامعه متضرر خواهد شد. به این دلیل ضروری است که موانع گرایش سالمندان به ورزش همگانی شناسایی شود. ورزش همگانی در حفظ سلامتی و بدنی فرد مؤثر است. این نکته واضح و بدیهی است که هر چه سن افزایش می‌یابد، فرد آمادگی بیش‌تری برای مبتلا شدن به بعضی بیماری‌ها پیدا می‌کند. اما بزرگ‌ترین تهدید برای سالمندان، بی‌حرکی است که بیش‌تر از عوامل دیگر آن‌ها را مستعد بیماری می‌سازد. بنابراین به وجود آوردن شرایط مناسب برای تحرک بیش‌تر که از یک طرف موجب سرگرمی سالمندان شود و از طرف دیگر نیاز مبرم آن‌ها به تحرک را برطرف سازد از ضروری‌ترین تدابیری است که باید در برنامه‌ریزی‌های سالمندان اندیشیده شود (لیانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۵). در این رابطه نیز پژوهش‌های انجام شده نیز مطالب گفته شده رو تأیید می‌کنند. تحقیقات نیازی (۱۳۹۶)، انجمن تحقیقات ورزش همگانی سالمندان (۱۳۹۱)، سیتیر^۳ (۲۰۱۷) و اصفهانی (۱۳۹۱) نشان داده‌اند که ورزش همگانی تأثیر

1- Pope et al

2- Liyang et al

3- citer

مطلوبی بر جسم سالمندان فعال دارد. بسیار از تحقیقات نیز تأیید کننده، تأثیرات مثبت روانی، ورزش همگانی در سالمندان می‌باشد (لاتر، ۲۰۱۶).

در میان تحقیقات فراوان مرتبط با ورزش همگانی، توجه به ورزش همگانی سالمندان نیز یکی از زمینه‌های اصلی تحقیقات بوده است. نیازی (۱۳۹۶)، در تحقیق خود تحت عنوان مقایسه میزان سلامت عمومی زنان سالمند شرکت کننده در ورزش همگانی در بوستان‌ها و زنان سالمند غیر فعال، به این نتیجه رسید که وضعیت سلامت جسمانی زنان سالمند شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر از زنان سالمند غیر فعال است. در تحقیق دیگری، نیازی (۱۳۹۰)، ارتباط بین سلامت روانی و شادکامی سالمندان شرکت کننده در ورزش همگانی را مورد بررسی قرار داده است. به نظر می‌رسد انجام چنین مطالعاتی، فراهم آوردن زمینه تهیه و تدوین برنامه راهبردی برای توسعه ورزش همگانی سالمندان کشور را برای سامان بخشیدن به تلاش‌های گسترده و گوناگون در عرصه‌های مختلف این ورزش را در پی خواهد داشت (سیف و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین سیف و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان شناسایی عوامل موثر بر رشد و توسعه ورزش‌های همگانی در بین زنان و مردان سالمند بیان کردند که عامل‌های بهداشتی و روانی و کمبود بسترهای اجتماعی و فرهنگی، و عامل اقتصادی از مهم‌ترین عوامل موثر بر رشد و توسعه ورزش همگانی در بین زنان و مردان سالمند می‌باشد. همچنین کاسپار^۱ (۲۰۱۹)، پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر مشارکت اجتماعی سالمندان انجام دادند که نتایج بدست آمده نشان داد که طبق تحلیل رگرسیون تقریباً ۳۶ درصد از واریانس مشارکت اجتماعی توسط متغیرهای سن تحصیلات شاغل بودن و داشتن مسکن شخصی تبیین می‌شود.

بدیهی است که دانستن‌ها، تجربیات و صلاحیت‌های سالمندان برای جامعه سرمایه‌ای گران‌بها است و در دوران بازنشستگی که آنان فرصت کافی دارند، می‌توانند آن‌ها را در اختیار جوان‌ترها قرار دهند و از این راه هم برای ارضای نیازهای شخصی عاطفی خود گام بردارند و هم جامعه را از مواهب آن برخوردار سازند. بزرگ‌ترین تهدید برای سالمندان بی‌حرکی است که بیش‌تر از عوامل دیگر آن‌ها را مستعد بیماری می‌سازد. بنابراین به وجود آوردن شرایط مناسب برای تحرک بیش‌تر که از یک طرف موجب سرگرمی و پرکردن اوقات فراغت سالمندان شود و از طرف دیگر نیاز مبرم آن‌ها به تحرک را برطرف سازد، از ضروری‌ترین تدابیری است که باید در برنامه‌های مربوط به گذران اوقات فراغت سالمندان اندیشیده شود. البته پرداختن به ورزش و انواع تفریحات و سرگرمی‌ها برای سالمندان تنها فواید فیزیولوژیکی ندارد، بلکه سودمندی‌های فراوان دیگری

نیز دارد که از جمله می‌توان به افزایش حس اعتماد به نفس، نشاط روانی، برقراری ارتباط با دیگران، جلوگیری از انزوا و غیره اشاره کرد.

در نهایت باید گفت ورزش یکی از مواردی است که باید سالمندان به آن بپردازند تا در این دوران حساس بتوانند در رسیدگی به امورات خود توان لازم را داشته باشند. در بین ورزش‌ها، ورزش همگانی می‌تواند بهترین باشد، با توجه به توان بدنی و وضعیت جسمانی آن‌ها. به لحاظ جامعه‌شناسی و علم روان‌شناسی، بوستان‌ها بهترین مکان برای ورزش سالمندان است، چرا که در جامعه حضور دارند و می‌توانند از فضا و آب و هوایی طبیعی بهره ببرند. مورد دیگر نیز وجود همسالان در بوستان‌هاست و این افراد می‌توانند دوستان خوبی برای خود داشته باشند و مراودات اجتماعی بین آن‌ها برقرار شود. از این رو در پژوهش حاضر که با رویکرد تحلیل جامعه‌شناختی می‌باشد، در نهایت شامل دو سوال اصلی می‌باشد:

۱- عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها کدامند؟

۲- اولویت‌بندی آن‌ها به چه صورتی است؟

روش

روش انجام این پژوهش کیفی و کمی است. راهبرد تحقیق در این مطالعه تحلیل جامعه‌شناختی است. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندانی است که حداقل سابقه ۲ سال فعالیت بدنی و ورزش را در بوستان‌ها داشتند. داشتن روابط عمومی بالا، سواد در حد خواندن و نوشتن و آمادگی بدنی متناسب از جمله شاخص‌های انتخاب لیست اولیه صاحب‌نظران بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی^۱، با انتخاب هدفمند و با حداکثر تنوع یا ناهمگونی استفاده شد. اندازه نمونه در این پژوهش بر مبنای شاخص اشباع نظری برابر با ۱۶ نفر بود. هنگامی که اشباع نظری رخ می‌دهد محقق نمی‌تواند اطلاعات بیش‌تری را به موارد قبلی اضافه کند و محقق شاهد الگوهای تکراری داده‌ها خواهد بود در این وضعیت نمونه‌گیری خاتمه می‌یابد چرا که نمونه‌های بیش‌تر به بسط تحقیق و تبیین بیش‌تر آن کمکی نمی‌کنند. هم‌چنین در این تحقیق جمع‌آوری اطلاعات به شکل کتابخانه‌ای و میدانی انجام گرفت. برای گردآوری اطلاعات ابتدا ادبیات و پیشینه تحقیق با استفاده از کتب، مجلات، پایان‌نامه‌های مربوط، آیین‌نامه و اسناد مرتبط و سایت‌های اینترنتی مورد بررسی قرار گرفت. پس از تهیه راهنمای مصاحبه به نمونه آماری مراجعه شد و داده‌های مورد نیاز با استفاده از مصاحبه‌های باز جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است به جهت جنبه نو بودن تحقیق و محدودیت احتمالی داده‌ها، از رویکرد مثلث‌سازی^۲ استفاده شد. مثلث‌سازی به فرآیند استفاده از رویکردها و منابع گوناگون جهت

1- Non probability

2 -Triangulation

شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان ...

جمع‌آوری اطلاعات در تحقیق اطلاق می‌شود (اسکینر، ادواردز و کوربت^۱، ۲۰۱۴). علاوه بر این، در پژوهش حاضر جهت سنجش روایی از معیارهای اسکینر، ادواردز و کوربت (۲۰۱۴) که در جدول شماره (۱) به آن اشاره شده است استفاده شد.

جدول (۱): روش‌های اطمینان از روایی

روش‌های اطمینان از روایی	نحوه اجرا در این پژوهش
درگیری طولانی مدت	افزایش حساسیت نظری، مشارکت عملی و ارتباط با مشارکت‌کنندگان برای ارزیابی برداشت‌های محقق
مشاهده پایدار	مشارکت عملی محقق و حضور در محیط مشارکت و اکتشاف جزئیات تجارب مشارکت‌کنندگان
بازرسی مجدد مسیر کسب اطلاعات	انجام بازرسی ادواری اطلاعات و کدهای به دست آمده به جهت پیشگیری از سوگیری و اطمینان از صحت، توسط محقق و یک همکار (دانشجوی دکتری) آشنا به موضوع مورد پژوهش
چک کردن با مشارکت‌کنندگان	بررسی اطلاعات به دست آمد به کمک گروه تحقیق و نظرسنجی از مصاحبه‌شوندگان در خصوص نتایج
مثلث‌سازی	استفاده از منابع متعدد برای جمع‌آوری داده‌ها
مقایسه مستمر	مقایسه داده‌های به دست آمده از منابع مورد بررسی با سایر منابع به صورت مستمر در تمام طول تحقیق

برای محاسبه پایایی با روش توافق درون موضوعی، از یک متخصص جامعه‌شناس در حوزه ورزش همگانی که در مراحل انجام پژوهش حضور داشته و از آگاهی مناسبی در خصوص این پژوهش برخوردار بود، درخواست شد تا به عنوان همکار در کدگذاری تحقیق شرکت کند. آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری به همکار تحقیق انتقال داده شد. سپس محققان به همراه همکار، به عنوان نمونه دو مورد از مصاحبه‌ها را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی محاسبه شد. در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، تعداد کل کدهای که به ثبت رسیده است معادل ۵۶ کد، تعداد کل توافقات بین کدها معادل ۶۰ می‌باشد. همچنین، پایایی بین کدگذاران برای مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش معادل ۸۲ درصد است؛ لذا، با توجه به این که میزان پایایی بیش‌تر از ۶۰ درصد می‌باشد، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید بوده و می‌توان گفت که میزان پایایی تحلیل مصاحبه کنونی مناسب می‌باشد.

جدول (۲): محاسبه پایایی

ردیف	شماره مصاحبه	تعداد کل کدها	کدهای مورد توافق	پایایی
۱	۵	۳۷	۱۲	۰/۸۸
۲	۱۱	۲۵	۱۱	۰/۸۸
	جمع	۵۶	۲۳	۰/۸۲

سرانجام جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در مرحله کیفی از تحلیل روایت استفاده شد. لازم به ذکر است کلیه تحلیل‌های آماری با کمک نرم‌افزار Maxqda نسخه ۱۲ انجام گرفت. در بخش کمی اولویت‌بندی

1- Skinner, Edwards & Corbett

عامل‌ها با تحلیل سلسله مراتبی صورت گرفت که با نرم افزار AHP انجام شد و در نهایت برای تأیید عامل‌ها از رویکرد تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که از نرم افزار AMOS استفاده شد. در نهایت باید گفت جامعه آماری برای اولویت‌بندی ۱۰ نفر از افرادی بودند که با آن‌ها مصاحبه‌ها صورت گرفت و از ۳۷۰ نفر از سالمندانی بودند که حداقل سابقه ۶ ماه فعالیت بدنی در بوستان‌ها را داشتند، بودند.

یافته‌ها

در این بخش کدهای استخراج شده و مؤلفه‌های مربوط به هر یک از آن‌ها در مدل تحلیل تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها ارائه خواهد شد. به گونه‌ای که پس از تجزیه و تحلیل صورت گرفته این امکان وجود دارد تا به سؤالات اصلی و فرعی مطرح شده پاسخ داده شود. نخستین گام انجام کدبندی باز است. کدبندی باز از نظر واحد تحلیل به صورت سطر به سطر، عبارت به عبارت، یا پاراگراف به پاراگراف یا به صورت صفحه‌ی جداگانه انجام می‌شود. چنانچه واحد کدبندی، سطر باشد به هر یک از سطرها یا جمله‌ها، مفهوم یا کدی الصاق می‌شود. این کدها یا مفاهیم باید بتواند حداکثر فضای مفهومی و معنای آن را اشباع کنند. در این مرحله تمام اطلاعات کدبندی می‌شود (کریوگر و نیومن، ۲۰۰۶). حال که کلیه داده‌ها کدبندی شده و کدها یا مفاهیم اولیه متعددی ساخته شدند، مرحله دوم کدبندی باز آغاز می‌شود. محقق در این مرحله با متون خام کار ندارد، بلکه با مفاهیمی که تولید کرده است، سروکار دارد. هدف این مرحله از کدبندی باز که به کدبندی «متمرکز» نیز مرسوم است، تولید و استخراج مقوله‌های عمده است (محمدپور، ۱۳۹۲). در جدول شماره ۳، نحوه کدبندی سطح اول (اولیه) و سطح دوم (متمرکز) با عنوان درک معنای تبیین تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها بدست آمده است. به موجب نتایج این جدول، با تحلیل متن مصاحبه‌ها و پس از مفهوم‌پردازی در مرحله کدبندی باز، ۵۶ مفهوم اولیه (سطح اول) و ۷ مقوله عمده (سطح دوم) شناسایی شد.

جدول (۳): مفاهیم و مقوله محوری هسته استخراج شده از داده‌ها

ردیف	مقوله	مفاهیم	فراوانی منابع (مصاحبه شونده‌گان)
۱		بالا بردن مشارکت افراد سالمند در اجتماع	۴
۲		ایجاد صمیمیت و سلامت	۵
۳		بالا رفتن سلامت سالمندان	۶
۴	تأثیرات مشارکت ورزشی سالمندان در بوستان‌ها	ایجاد حس مثبت در سالمندان	۸
۵		حس مفید بودن	۷
۶		کم هزینه بودن برای سالمندان	۹
۷		دور شدن از دغدغه‌های روزمره زندگی	۵

شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان ...

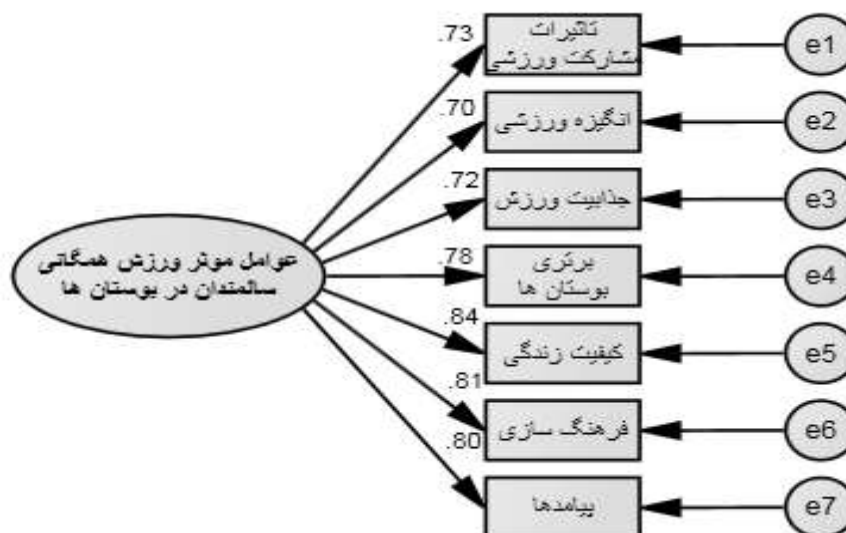
۵	داشتن امنیت کافی برای فعالیت سالمندان		۱
۶	همراه بودن با دوستان هنگام فعالیت‌های بدنی		۲
۳	زنده و پر انرژی بودن فضای بوستان‌ها		۳
۵	داشتن حس شادی	انگیزه ورزشی سالمندان	۴
۷	تضمین سلامتی	در بوستان‌ها	۵
۷	بودن در کنار همسن و سالان		۶
۹	علاقه به فضای سبز بوستان		۷
۴	تخلیه انرژی		۸
۶	لذت از فضای سبز		۱
۶	وجود هوای پاک در بوستان‌ها		۲
۹	تداوی زندگی‌نوستالژی (زندگی‌های ساده و روستایی)		۳
۷	تنفس راحت‌تر هوای تهران	جذابیت ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۴
۵	فعال بودن هم سن و سالان		۵
۷	رقابت با هموعان خود		۶
۸	دیدن و لذت بردن از طبیعت		۷
۸	وجود جو مفید بودن همراه با دیگر سالمندان		۸
۴	رایگان بودن نسبت به باشگاه‌ها		۱
۷	داشتن فضای باز نسبت به باشگاه‌ها		۲
۸	داشتن حس خوب نسبت به فضای باز و هوای زاد	برتری بوستان‌ها نسبت به دیگر اماکن	۳
۴	هیجان دیده شدن در جمع		۴
۹	دسترسی بیشتر به بوستان‌ها نسبت به باشگاه‌ها		۵
۶	نبودن قانون ساعت خاصی در بوستان‌ها مانند باشگاه‌ها		۶
۸	بزرگ بودن فضای بوستان نسبت به باشگاه‌ها		۷
۷	بهتر شدن عملکرد جسمانی و روانی		۱
۹	توانایی انجام امورات زندگی		۲
۶	مستقل شدن در انجام امورات زندگی		۳
۵	بهتر شدن وضعیت خورد و خوراک در سن بالا		۴
۸	بهبود وضعیت سیستم دفاعی بدن	تأثیر ورزش سالمندان در بوستان‌ها بر کیفیت زندگی	۵
۷	عدم مبتلا به بیماری‌های سالمندی مانند پوکی استخوان		۶
۹	بهبود وضعیت خواب		۷
۶	ایجاد نشاط فردی و خانوادگی		۸
۶	تهیه و پخش برنامه‌های آموزشی از صدا و سیما		۱
۵	برگزاری همایش‌های در جهت ترویج ورزش سالمندی		۲
۷	آموزش و مشاوره رایگان به سالمندان		۳
۴	برگزاری همایش‌های پیاده‌روی مخصوص سالمندان	فرهنگ سازی ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۴
۸	دادن مشاوره‌های ورزشی به سالمندان در بوستان‌ها		۵
۶	مصاحبه با سالمندان موفق ورزشکار جهت الگو سازی برای دیگر افراد سالمند		۶
۷	تشویق‌های مادی و معنوی ورزشکاران از طرف سازمان‌های مربوطه مانند وزارت ورزش، شهرداری‌ها و ...		۷
۵	آشنایی با افراد جدید		۱
۵	داشتن حس پویا بودن در زندگی برای سالمندان		۲
۸	به وجود آمدن حس زنده بودن در سالمندان		۳
۷	تشکیل گروه‌های همسان سالمندی		۴
۴	زنده شدن امید به زندگی برای سالمندان	پیامدهای ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۵
۸	دیده شدن سالمندان در فضاهای اجتماعی		۶
۶	ارتقای سلامت روانی		۷
۳	ارتقای سلامت جسمانی		۸
۸	غلبه بر بیماری‌های دوره سالمندی مانند پوکی استخوان		۹
۳	غلبه بر مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی		۱۰
۴	بالا بردن انتظاف پذیری بدنی		۱۱

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال شانزدهم، شماره شصت و سوم، زمستان ۱۳۹۸

جدول (۴): ماتریس نرمال شده و مقادیر اولویت نسبی تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها

رتبه‌ها	وزن نسبی	مقدار استاندارد	معیار
۴	۰/۱۴۱	۰/۷۷۳	تأثیرات مشارکت ورزشی سالمندان در بوستان‌ها
۷	۰/۱۱۱	۰/۶۰۹	انگیزه ورزشی سالمندان در بوستان‌ها
۳	۰/۱۵۰	۰/۸۲۳	جذابیت ورزش سالمندان در بوستان‌ها
۲	۰/۱۶۹	۰/۹۳۰	برتری بوستان‌ها نسبت به دیگر اماکن
۱	۰/۱۸۲	۱/۰۰۰	تأثیر ورزش سالمندان در بوستان‌ها بر کیفیت زندگی
۵	۰/۱۲۷	۰/۶۹۹	فرهنگ سازی ورزش سالمندان در بوستان‌ها
۶	۰/۱۲۰	۰/۶۶۰	پیامدهای ورزش سالمندان در بوستان‌ها

نرخ ناسازگاری قضاوت=۰/۰۰۴



نمودار (۲): مدل تحلیل عامل تأییدی تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها

جدول (۵): شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری

شاخص‌ها	ارزش پیشنهادی	مأخذ	مدل
$X^2/d.f.$	$\leq 3/0$	هابدوک (۱۹۸۷)	۲/۴۲
CFI	$\geq 0/9$	بوگوزی و یای (۱۹۸۸)	۰/۹۹
GFI	$\geq 0/9$	بنتلر و بونت (۱۹۸۰)	۰/۹۸
NFI	$\geq 0/9$	بنتلر و بونت (۱۹۸۰)	۰/۹۹
IFI	$\geq 0/9$	بنتلر و بونت (۱۹۸۰)	۰/۹۹
RMSEA	$\leq 0/08$	جاروانیا و همکاران (۱۹۹۹)	۰/۰۶۳

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برآزش

شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان ...

داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله ساختاری دارند. در کل می‌توان گفت با توجه به نتایج به دست آمده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها مورد تأیید است.

جدول (۶): مقادیر بارهای عاملی تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها

معرف	بار عاملی	سطح معناداری
تأثیرات مشارکت ورزشی سالمندان در بوستان‌ها	۰/۷۳	۰/۰۰۱
اتکیزه ورزشی سالمندان در بوستان‌ها	۰/۷۰	۰/۰۰۱
جدابیت ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۰/۷۲	۰/۰۰۱
برتری بوستان‌ها نسبت به دیگر اماکن	۰/۷۸	۰/۰۰۱
تأثیر ورزش سالمندان در بوستان‌ها بر کیفیت زندگی	۰/۸۴	۰/۰۰۱
فرهنگ سازی ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۰/۸۱	۰/۰۰۱
پیامدهای ورزش سالمندان در بوستان‌ها	۰/۸۰	۰/۰۰۱

مقادیر برآورد شده در جدول بالا (بار عاملی و سطح معناداری) بیانگر این است بارهای عاملی مربوط به همه معرف‌های مؤلفه «تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها» در وضعیت مطلوبی قرار دارند، به عبارت دیگر همبستگی مؤلفه «تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان در بوستان‌ها» با معرف‌های این مؤلفه در حد متوسط به بالا برآورد می‌شوند و در نتیجه ابزار سنجش این مؤلفه از اعتبار عاملی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه نشان داده است سالمندان زیادی به محض ورود به دوران سالمندی دچار سردرگمی و بی‌برنامه‌گی می‌شوند. ورزش به‌عنوان یک راه‌حل مناسب برای پر کردن اوقات فراغت همواره مورد توجه بوده و فعالیت بدنی از مؤثرترین روش‌های پیش‌گیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و حرکت موجب عقب انداختن دوران سالمندی می‌شود و سالمندانی که ورزش می‌کنند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردار می‌باشند (مالک افضل و همکاران، ۲۰۰۷). شواهد فراوانی گویای اثرات مثبت فعالیت فیزیکی منظم، مطلوب و متناسب با توانایی‌های جسمانی و روانی در سالمندان جهت حفظ قدرت عضلانی، تعادل، بهبود دانسیته‌ی استخوانی^۱، برخورداری از عملکرد فیزیکی و شناختی مناسب، کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، کاهش افسردگی، استرس و اضطراب است (اصلانخانی، ۱۳۸۷). هم‌چنین نتایج پژوهش‌های گذشته نیز دلالت بر این امر دارد که ورزش بر تعاملات سالمندان در جامعه تأثیرات بسیار داشته است. بایستی اذعان کرد

1- Bone mineral density

که ورزش به عنوان عامل مشارکت عموم افراد در جامعه و به ویژه سالمندان به عنوان قشری نسبتاً فراموش شده اهمیت بالایی دارد، لذا باید ورزش را به عنوان بخش مهم در زندگی سالمندان و شاخصی مؤثر در سلامت و تندرستی آنان ترویج داد. پیامدهای مشارکت ورزشی سالمندان سرزندگی این ذخایر ارزشمند و ایجاد شرایط لازم برای داشتن یک گروه سرزنده در جامعه است (عیدی، ۱۳۹۳). ورزش در دوره سالمندی نیز تأثیر به سزایی خواهد داشت و می‌تواند باعث جلوگیری از بسیاری صدمات جسمی، روانی و اجتماعی گردد. اگرچه پیر شدن جمعیت تاحدی بیانگر موفقیت در مداخلات سلامت عمومی است اما برنامه‌های سلامت عمومی بایستی نسبت به این پدیده اجتناب‌ناپذیر پاسخگو باشند. در واقع، آنچه به عنوان روند رو به تزاید جمعیت سالمندان بیان می‌شود به خودی خود اهمیت چندانی ندارد بلکه آنچه مهم است، تبعات و پیامدهایی است که این افزایش جمعیت بر ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و به ویژه بهداشتی و درمانی می‌گذارد و از همین روی باید و شاید که سالمندان و پدیده روزافزون سالمندی مورد اهتمام ویژه دولتمردان و برنامه‌ریزان دستگاه‌های اجرایی قرار گیرد تا در آینده‌ای که در همین نزدیکی است، سونامی سالمندی ما را با خود نبرد و غرقه نسازد.

در هر منطقه با توجه به فرهنگ حاکم بر آن انگیزه‌های متفاوتی سبب گرایش افراد به ورزش می‌شود. انگیزه‌ها، کلید انجام هر کار و فعالیتی به شمار می‌روند و می‌توانند رفتارهای افراد را تحریک، تقویت و هدایت کنند و باعث کنترل و توقف آن شوند. عموم روان‌شناسان ورزشی بر این عقیده‌اند که تنها یک عامل یا انگیزه سبب بروز رفتار نیست. برای مثال در امر مشارکت ورزشی، انگیزه‌های مختلف نظیر تعامل اجتماعی، لذت و نشاط، پیشگیری و درمان، کاهش فشارهای روانی، کنترل وزن، روابط شغلی و زندگی، سلامتی و آمادگی جسمانی و ... باعث گرایش به ورزش می‌شود، که موارد گفته شده می‌تواند اثرات مشارکت ورزشی باشد. نتایج تحقیقات پارسامهر و همکاران (۱۳۹۷) و ویسو همکاران^۱ (۲۰۱۸) که در بررسی‌های خود لذت بردن از ورزش و بودن با دوستان و همسالان را به عنوان تأثیرگذارترین متغیر در مشارکت ورزشی سالمندان بیان کرده‌اند، که به عنوان یک انگیزه قوی نیز بیان شده است. ورزش همگانی به واسطه افزایش سلامت و نشاط جامعه، سبب کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی می‌شود و بهره‌وری نیروی سالمند را بالا می‌برد و از این راه به توسعه همه جانبه آن کمک می‌کند. گذشته از این ورزش همگانی در بوستان‌ها، کارکردهای مطلوبی چون افزایش همدمی، تقویت همبستگی، مشارکت اجتماعی و تحکیم روابط و پیوندهای اجتماعی و در نهایت کمک به جامعه‌پذیری سالمندان را دارد. از طرفی نیز جذابیت‌های بوستان‌ها یکی از دلایل مشارکت مهم تحلیل جامعه‌شناختی ورزش سالمندان می‌باشد، وجود فضای سبز با طراوت خاص بوستان‌ها، یکی از جذابیت‌ها

1- Viso et al

شناسایی و اولویت‌بندی عامل‌های تحلیل جامعه‌شناختی ورزش همگانی سالمندان ...

می‌باشد. هم‌چنین بودن همسالان و انجام فعالیت با همسالان نیز از مواردی است که سالمندان جذب بوستان‌ها خواهند شد.

مشارکت در فعالیت‌های ورزشی در بوستان‌ها علاوه بر نتایج مثبت روان‌شناختی، منافع اجتماعی بسیاری نیز برای فعالان این عرضه به همراه دارد که از آن جمله می‌توان به برقراری و ایجاد روابط دوستانه، پذیرش بین گروه‌های همسالان و حمایت شدن از سوی اطرافیان اشاره کرد. از سوی دیگر، کیفیت زندگی را برای سالمندان بهبود خواهد بخشید. در درمان اختلالات فکری مانند افسردگی تأثیرگذار است، در بهبود عملکرد این افراد اثرات مستقیمی دارد، به طوری که این افراد در انجام امورات روزمره خود کم‌تر به اطرافیان خود تکیه می‌کنند. هم‌چنین برای انجام کارهای روزمره خود نیز انرژی لازم را دارند و از حس وابستگی به دیگران رها خواهند شد و اینکه در صورت دیگران نیز حس ترحم را به آن‌ها ندارند که می‌تواند باعث شود سالمندان در خود حس مفید بودن را تجربه کنند. موارد گفته شده به خودی خود قابل انجام نیست از این رو باید در جامعه یک سری فعالیت‌های خاصی از طرف مسئولین و اطرافیان سالمندان صورت گیرد. در بوستان‌ها به خصوص از سالمندان دعوت شود تا در کنارهم به فعالیت‌های ورزشی بپردازند و به آن‌ها آموزش‌های لازم توسط مربیان داده شود. همایش‌هایی مانند پیادروی‌های گروهی برای سالمندان ترتیب داده شود که این افراد در کنار هم چنین تجربه خوشایندی داشته باشند و تشویق‌هایی نیز برای حضور مستمر آن‌ها در نظر گرفته شود. در کل باید یک فرهنگ‌سازی درستی انجام گیرد که سالمندان با دید مثبت این پدیده اجتماعی را قبول کنند.

در پایان می‌توان گفت مهم‌ترین خروجی پژوهش‌هایی که با رویکرد جامعه‌شناختی انجام می‌شود پیامدها و اثرات آن در کل جامعه و جامعه هدف است. یکی از پیامدهای شناسایی شده اثرات روانی است که بر سالمندان دارد. ارتقای سلامت روانی این افراد بدون شک می‌تواند اثرات مثبتی بر جامعه و خانواده‌ها داشته باشد و هم‌چنین از میزان میانگین افسردگی بکاهد. دلیل آن می‌تواند قرار داشتن در کنار همسالان در فضای جامعه باشد چرا که بوستان‌ها تنها مورد استفاده سالمندان نیست و کل آحاد جامعه از آن استفاده می‌کنند. در کنار سلامت روانی، سلامت جسمانی نیز ارتقا می‌یابد و سالمندان دارای جسمی سالم و قوی هستند که می‌توانند بر بیماری‌هایی مانند پوکی استخوان غلبه کنند. چرا که به لحاظ علوم ورزشی، فعالیت‌های بدنی شاداب و منظم می‌تواند بدن و جسم را از خستگی مفرد دور کند و افراد دارای بدن سالم و ورزیده‌ای باشند. در کل ورزش در بوستان‌ها از دو جنبه روانی و جسمانی بر زندگی سالمندان تأثیر مثبت دارد، که مسئولین باید بسترهای لازم را فراهم نمایند که سالمندان بهره لازم را ببرند.

منابع

- امینی، مرجان؛ حیدری نژاد، صدیقه؛ ازمشا، طاهره و نعمتی، مرتضی. (۱۳۹۵). شناسایی و رتبه بندی عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی با استفاده از مدل TOPSIS، پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۵ (۳): صص ۳۵-۲۵.
- عنبری، شاپور؛ مقدسی، مهرزاد؛ ترکفر، احمد؛ رحیمی‌زاده، اسماعیل و خادمی، یونس. (۱۳۹۴). تأثیر هشت هفته الگوی ورزش همگانی بر آمادگی جسمانی و سلامت عمومی کارکنان مرد، ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۱۷ (۱): ۴۹-۴۰.
- فریمانه، محمود؛ صادقی، رسول و عباس‌آباد عربی، مریم. (۱۳۹۵). رفتارهای مرتبط با سلامت (فعالیت‌های ورزشی) جوانان ایرانی و همبسته‌های اجتماعی- جمعیتی آن، مجله بررسی‌های آمار رسمی ایران، ۲۷ (۱): صص ۳۷-۵۲.
- قادر زاده، امید؛ حسینی، سیده چیمین. (۱۳۹۴). ورزش زنان و دلالت‌های معنایی آن، زن در توسعه و سیاست، ۱۳ (۳): صص ۳۳۴-۳۰۹.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی ضد روش ۱ و ۲ مراحل و رویه‌های علمی در روش‌شناسی کیفی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- دانایی فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۸). روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع. تهران: انتشارات اشراقی، صفار.
- نورعلی‌وند، علی؛ ملکی، امیر؛ پارسامهر، مهربان و قاسمی، حمید. (۱۳۹۵). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در تبیین مشارکت ورزشی (مورد مطالعه: زنان و دختران استان ایلام). فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره ۵، شماره ۳، صص: ۱۴۹-۱۲۷.
- Breslow L. (2006). Health measurement in the third era of health. *Am J Public Health*. Jan;96 (1): 9-17.
- Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. (2011). [Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people]. *J Research Med Sci*. 33(3):162-73.
- Giuli C, Papa R, Mocchegiani E, Marcellini F. (2013). Predictors of participation in physical activity for community-dwelling elderly Italians. *Archives of gerontology and geriatrics*;54(1): 4-50.
- Kreuger, L., & Neuman, W. L. (2006). *Social work research methods: qualitative and quantitative approaches: with Research Navigator*. Pearson/Allyn and Bacon.
- Laterz PF, Haverman L, van Oers HA, van Rossum MA, Maurice-Stam H, Grootenhuis MA. (2016). Health related quality of life in Dutch young adults: Psychometric properties of the

PedsQL generic core scales young adult version. *Health and Quality of Life Outcomes*. 12(1):9. doi: 10.1186/1477-7525-9-12.

- Liang J, Shaw BA, Krause N, Bennett JM, Kobayashi E, Fukaya T, et al. (2015). How does self-assessed health change with age? A study of older adults in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.60(4): S224-S32.

- Ocampo JM. (2018). Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*.;41(3): 89-275.

- Park JE, P.K. Park's. (2017). *Textbook of preventive and social medicine*. 17th ed. India: Banarsidas Bhanot, 28-41.

- Pope H G & et al. (2000). Body Image Perception among Men in Three Countries, *American Journal of Psychiatry* , 157(8), pp 1297-1301.

- Skinner, J., Edwards, A., & Corbett, B. (2014). *Research methods for sport management*. Routledge.

- Wong R, Pelaez M, Palloni A. (2015). Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Publica*; 17(5-6): 32-323.

- Caspar PF, Haverman L, van Oers HA, van Rossum MA, Maurice-Stam H, Grootenhuis MA. (2019). Health related quality of life in Dutch young adults: Psychometric properties of the PedsQL generic core scales young adult version. *Health and Quality of Life Outcomes*. 12(1):9. doi: 10.1186/1477-7525-9-12.

- Aito T, Kai. (2019). Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults in Nepal. *BMC Public Health*: 7(47): 299.

- Wong R, Pelaez M, Palloni A.(2018). Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Publica*; 17 (5-6):32-323.