



Designing a model of barriers to the participation of the elderly in sports with an emphasis on social welfare factors

Leila Shokohi Rostami

PhD student in sports management, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Zayalabedin Falah*

Associate Professor of Sports Management, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Taher Behlekeh

Assistant Professor of Sports Management, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Asra Asgari

Assistant Professor of Sports Management, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Abstract

The purpose of this research was to design a model of barriers to the participation of the elderly in sports with an emphasis on social well-being factors. A qualitative research with a systematic exploratory approach was chosen. The statistical population included two parts of human resources (professors, managers, elderly, and doctors) and information sources (books, articles, documents, media). Sampling was done in a sufficient number and with a judgment method based on reaching theoretical saturation (17 people). Research tools included systematic library study and structured exploratory interviews. The validity of the instrument was evaluated and confirmed based on the validity of the sample, the opinion of experts and the agreement between the correctors. In order to analyze the findings, a multi-stage conceptual coding method with a systemic analysis approach was used. Based on the extracted conceptual framework, it included 5 main categories and 42 open codes. The results of selective coding showed that the barriers to the participation of the elderly in sports with an emphasis on social welfare factors include economic barriers (expensiveness, macroeconomics and budgets of organizations), educational barriers, barriers related to social security, health barriers (physical and mental) and anxiety. Individual livelihoods of the elderly (occupation, housing, family). Based on the results, it can be said that social well-being factors can reveal the main obstacles to the participation of the elderly in sports and programs related to physical activities, and therefore, to improve the level of participation of the elderly in sports programs, their social well-being should be considered.

Key words: health of the elderly, sports for the elderly, participation in sports, social security.

* Corresponding Author: E-mail: zayalabedinfalah@gmail.com

How to Cite: Shokohi Rostami L., Falah Z., Behlekeh T., Asgari A. Designing a model of barriers to the participation of the elderly in sports with an emphasis on social welfare factors, Journal of Innovation in Sports Management, 2025; 4(2):29-41.



طراحی مدل موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی

لیلا شکوهی رستمی

دانشجو دکتری مدیریت ورزشی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

زین العابدین فلاح*

دانشیار مدیریت ورزشی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

طاهر بهلکه

استادیار مدیریت ورزشی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

اسرا عسگری

استادیار مدیریت ورزشی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش، طراحی مدل موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی بود. تحقیق از نوع کیفی با رویکرد اکتشافی نظاممند انتخاب شد. جامعه آماری شامل دو بخش منابع انسانی (اساتید، مدیران، سالمندان، پزشکان) و منابع اطلاعاتی (کتابها، مقالات، اسناد، رسانهها) بود. نمونه‌گیری به تعداد قابل کفایت و با روش قضاوتی بر مبنای رسیدن به اشباع نظری انجام شد (۱۷ نفر). ابزار پژوهش شامل مطالعه کتابخانه‌ای نظاممند و مصاحبه‌های اکتشافی ساختارمند بود. روایی ابزار بر اساس اعتبار نمونه، نظر خبرگان و توافق بین مصححان ارزیابی و تأیید گردید. جهت تحلیل یافته‌ها از روش کدگذاری مفهومی چندمرحله‌ای با رویکرد تحلیل سیستمی استفاده شد. بر اساس چارچوب مفهومی استخراج‌شده شامل ۵ مقوله اصلی و ۴۲ کد باز بود. نتایج کدگذاری انتخابی نشان داد که موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی شامل موانع اقتصادی (گرانی، اقتصاد کلان و بودجه سازمانها)، موانع آموزشی، موانع مرتبط با تأمین اجتماعی، موانع سلامتی (جسمی و روانی) و دغدغه‌های فردی معیشتی سالمندان (شغلی، مسکن، خانوادگی) می‌باشد. بر اساس نتایج می‌توان گفت فاکتورهای رفاه اجتماعی می‌تواند موانع اصلی مشارکت سالمندان را در ورزش و برنامه‌های مرتبط با فعالیت‌های بدنی را نمایان سازد و لذا برای ارتقاء سطح مشارکت سالمندان در برنامه‌های ورزشی می‌بایست رفاه اجتماعی آنان موردتوجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت سالمندان، ورزش سالمندی، مشارکت در ورزش، تأمین اجتماعی.

* نویسنده مسئول: E-mail: zayalabedinfalah@gmail.com

شکوهی رستمی، لیلا، فلاح زین العابدین، بهلکه طاهر، عسگری اسرا، طراحی مدل موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی، فصلنامه نوآوری در مدیریت ورزشی، تابستان ۱۴۰۴، ۴(۲): ۲۹-۴۱.

مقدمه

پدیده سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می‌شود و تا زمان مرگ انسان ادامه می‌یابد (بروکشی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی میانگین سنی را به صورت میانسال (۴۵-۵۹)، سالمند جوان (۶۰-۷۹)، سالمند (۸۰-۹۰) و خیلی سالمند (۹۰ به بالا) طبقه‌بندی می‌کند (ین^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). 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 (جورکش و همکاران، ۱۳۹۸). پیش‌بینی بخش جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ حاکی از آن است که بر مبنای فرض رشد حد متوسط تا ۱۴۳۰ حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهند بود که این میزان نزدیک به یک چهارم از جمعیت ایران در دهه‌های آینده است. 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. 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 (شان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان بسیار مهم است. 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 (ژانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). 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. 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 (مارکوس^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). با بررسی وضعیت مرگ‌ومیر می‌توان دریافت که گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال کمبود وضعیت رفاه جامعه و نوع سبک زندگی است که اصلاح قوانین مربوط به سطح رفاه عمومی و جامعه و سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آن‌ها دارد (میرستاد^۶ و همکاران، ۲۰۱۴).

رفاه عمومی مقوله‌ای یکپارچه و منسجم است که از تلاقی عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در زندگی عینیت پیدا می‌کند. یکی از عوامل ایجادکننده تمایز در بین کشورها وضعیت رفاه عمومی است. از دیرباز، تأمین رفاه عمومی یکی از ارکان امنیت ملی کشورها بوده و میزان توفیق دولت‌ها برای حصول به این هدف، یکی از مؤلفه‌های قدرت آن‌ها تلقی شده است؛ به‌نحوی که تحقق زندگی خوب جزء وظایف اصلی دولت‌ها محسوب می‌شود (گومز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). با ظهور همه‌گیری کووید ۱۹ وضعیت سطح رفاه عمومی شروع به تغییر کرد. شاخص‌های سطح پزشکی، فناوری دیجیتال و عوامل پیش‌بینی‌نشده و حوادث اجتناب‌ناپذیر یکی یکی ظاهر شدند. بدیهی است که رویکرد جدیدی برای درک پیشرفت اجتماعی در وضعیت جدید اقتصادی و اجتماعی لازم است (اسکندری و همکاران، ۱۴۰۰). در هر جامعه، توجه دولت‌مردان و سیاست‌گذاران به رفاه امری مهم و ضروری تلقی می‌شود؛ زیرا رفاه از شاخص‌های اصلی توسعه و جزء عناصر کلیدی در رشد و پیشرفت جامعه محسوب می‌شود (امجدی و همکاران، ۱۳۹۹). رفاه مفهومی چندوجهی است و وجوه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی دارد که به تناسب رکود یا رونق تولید ملی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و اهداف اساسی آن حفظ شأن انسان‌ها مسئولیت‌پذیری جامعه در قبال آن و ارتقای توانمندی کلیت جامعه در زمینه‌های فردی و جمعی است.

¹ Broekhuis² Yein³ Shan⁴ Zhang⁵ Marques⁶ Myrstad⁷ Gomez

رفاه اجتماعی باعث ایجاد آرامش خاطر و عزت نفس فرد و جامعه، افزایش ضریب بهره‌وری فراهم کردن زمینه مناسب برای تحقق رشد و توسعه پایدار تحقق عدالت اجتماعی و کسب جایگاه بهتر در جامعه جهانی برای کشورها می‌شود (حری و همکاران، ۱۳۹۹). تأمین رفاه اجتماعی از گذشته یکی از ارکان امنیت ملی کشورها محسوب می‌شده و میزان موفقیت دولت‌ها برای دستیابی به آن یکی از مؤلفه‌های قدرت آن‌ها تلقی می‌شود. دولت‌ها، تأمین‌کنندگان جامع رفاه اجتماعی هستند و برنامه رفاه اجتماعی از تکالیف دولت محسوب می‌شود تا به وسیله آن زمینه تحقق عدالت اجتماعی در جامعه فراهم شود. تفاوت در مدیریت دولتی کشورها و کیفیت متفاوت خدمات عمومی تفاوت در سطح رفاه را نشان می‌دهد (خستو و همکاران، ۱۳۹۷). دولت‌ها از طریق انتخاب‌های متنوع سیاست‌گذاری مانند تخصیص بودجه قانون‌گذاری سیاست، رفاهی، آموزش سیاست، مالیاتی، مسکن، حمل‌ونقل و غیره، در سیاست‌گذاری و وضعیت اقتصادی قدرتی قوی اعمال می‌کنند. دولت‌ها نقش مهمی در ارتقا و حفاظت از سلامت و رفاه جامعه خوددارند. ارتقای استانداردهای موجود از طریق قابلیت‌های مختلف که در مفهوم رفاه منعکس شده است یکی از راهبردهای ریشه‌کن کردن این تفاوت‌هاست (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۰).

در همین راستا در دنیای فعلی، یکی از اهداف تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، فراهم کردن زندگی و جامعه سالم از طریق فعالیت بدنی در دوران مختلف زندگی است؛ بر این اساس، انجام پژوهش درباره سلامت سالمندان و آثار فعالیت بدنی بر عملکرد حرکتی آنان نیز جزو اهداف پژوهش‌های حوزه علوم ورزشی است و توسعه فعالیت بدنی یکی از عوامل مؤثر در افزایش سطح رفاه اجتماعی در جامعه محسوب می‌شود (جورکش و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس مطالعه‌ای در انگلستان که بر روی سالمندان انجام شده بود، فعالیت‌های بدنی سبک و متوسط مانند پیاده‌روی منظم، فعالیت‌های تفریحی مکرر، فعالیت‌های ورزشی نظیر شنا و آهسته دویدن، به‌طور معناداری در کاهش مرگ‌ومیر آن‌ها مؤثر بوده و تدوین بخشنامه و دستورالعمل‌های فعالیت بدنی برای دوران مختلف سنی یکی از عوامل مؤثر بر سطح رفاه عمومی افراد محسوب شد (کریم پور و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا امروزه،

ورزش عاملی باارزش برای تمام طول عمر شناخته شده است و به عنوان ابزاری در ارتقای سیاست سلامت، موجب تشویق افراد مسن به فعال بودن شده است. به‌طورکلی، می‌توان این‌گونه بیان کرد که سالخوردگی جمعیت موفقیتی بهداشتی است که در صورت نبود برنامه‌ریزی مناسب به چالش بزرگی تبدیل خواهد شد؛ بنابراین، باید به دنبال 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 به تعویق اندازد و سلامتی سالمندان را حفظ کند و در این راستا توجه به رفاه اجتماعی این گروه از افراد بسیار مهم است چراکه با افزایش سطح رفاه اجتماعی در گروه سنی سالمندان، می‌توان دوره سالمندی را بهتر گذارند (بنیش^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های انجام شده در زمینه رفاه اجتماعی در گروه سنی سالمندان در راستای توسعه ورزش، حاکی است که پژوهش‌های بسیار کم انجام شده و از نظر محتوا نیز ضعیف بوده‌اند و در سال‌های اخیر، پژوهش‌های کمی در این زمینه انجام شد و لذا در حال حاضر به طراحی مدل موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی پرداخته شده است.

روش‌شناسی

روش تحقیق از نوع مطالعات کیفی با رویکرد اکتشافی نظامند با رویکرد تماتیک (گلایزر و همکاران، ۲۰۱۱) بود. جامعه آماری پژوهش شامل دو بخش منابع انسانی آگاه و منابع اطلاعاتی مرتبط به موضوع پژوهش انتخاب شد. نمونه انسانی شامل اساتید دانشگاه‌ها، مدیران سازمان، پزشکان، سالمندان و مشاوران حرفه‌ای مرتبط به موضوع پژوهش بود. منابع اطلاعاتی نیز مشتمل بر منابع علمی، اسنادی و کتابخانه‌ای تعیین گردید. نمونه آماری بر مبنای رسیدن به اشباع نظری به صورت روش قضاوتی بر افراد و روش هدفمند برای منابع اطلاعاتی برآورد و نمونه‌گیری شد.

¹ Benish

ابزار پژوهش شامل مطالعه کتابخانه‌ای نظامند و مصاحبه به صورت زیر هست.
اکتشافی (نیمه ساختارمند) بود. مشخصات ابزارهای پژوهش

جدول ۱. مشخصات نمونه آماری پژوهش

نمونه		گروه مطالعه	
۱۷ نفر	۴ نفر	اساتید متخصص در حوزه ورزش سالمندی (انجام حداقل دو پژوهش در این زمینه)	منابع انسانی
	۳ نفر	اساتید متخصص در رفاه اجتماعی (انجام حداقل دو پژوهش در این زمینه)	
	۲ نفر	پزشکان متخصص در سالمندی	
	۵ نفر	سالمندان ورزشکار حاضر در باشگاه‌های ورزشی با تحصیلات کارشناسی و بالاتر و سابقه بیش از ۱۰ سال فعالیت ورزشی مداوم	
	۳ نفر	مدیران سازمان بهزیستی، سازمان‌های ورزشی در حوزه ورزش همگانی (با سابقه مدیریتی بیش از ۵ سال)	
۷۸ نسخه	۵۳ نسخه	منابع کتابخانه‌ای و علمی (مقاله، کتاب و ...)	منابع اطلاعاتی
	۸ نسخه	گزارش‌ها و اسناد اجرایی و حقوقی	
	۱۶ نسخه	منابع و آرشیوهای رسانه‌ای	

جدول ۲. مشخصات ابزارهای پژوهش

روش	مطالعه کتابخانه‌ای	مصاحبه
ابزار	رونوشت (چک‌لیست استخراج مفاهیم)	چارچوب پرسش (پرسشنامه باز پاسخ)
نمونه مورد مطالعه	منابع اطلاعاتی	منابع انسانی
روایی	انتخاب نسخه‌های معتبر به لحاظ علمی و حقوقی	انتخاب افراد برحسب شایستگی علمی و فنی
	روایی محتوایی رونوشت از دیدگاه متخصصان	روایی محتوایی پرسشنامه از دیدگاه متخصصان
میزان توافق بین کدگذاران و مصححان: ۰/۷۹		

را نسبت به الگو داشت، مورد بحث قرار می‌داد. این کار پس از انجام مصاحبه انجام می‌شد تا مصاحبه خالی از هرگونه پیش فرض و جهت گیری انجام شود. همزمان با گردآوری داده‌ها، کار تحلیل آن‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی نیز شروع شد. منابع و متون موجود نیز در روند تکمیل تئوری مورد استفاده قرار می‌گیرند. کار گردآوری داده‌ها تا زمانی ادامه یافت که پژوهشگر اطمینان حاصل کند که ادامه کار نکته تازه‌ای به دانسته‌های او نمی‌افزاید. پس از انجام ۱۷ مصاحبه در طی دوره شش ماه (زمان مصاحبه‌ها ۳۰ الی ۶۰ دقیقه)، تحلیل داده‌ها حاکی از اضافه نشدن داده جدید به داده‌های قبلی بود؛ چرا که درصد بالایی از داده‌های مستخرج از مصاحبه‌های آخر تکراری بود. بنابراین، با رسیدن به حد اشباع نظری، به مصاحبه‌ها پایان داده شد. کدگذاری با استفاده از مطالعات قبلی و نظر چند پژوهشگر انجام شد. مدل پژوهش نیز بر اساس روابط

استخراج مؤلفه‌ها با بررسی مبانی و پیشینه از طریق مطالعه اسناد، کتاب‌ها و مقالات شامل منابع داخلی و خارجی انجام گردید. از مصاحبه‌ها جهت تکمیل و تطبیق عوامل و روابط شناسایی شده در مطالعه کتابخانه‌ای استفاده شد. انجام مصاحبه‌ها بر اساس چارچوب تحلیلی طراحی شده از قبل صورت گرفت. قبل از انجام هر مصاحبه، مصاحبه‌های قبلی تحلیل شده و مبنای مصاحبه جدید قرار می‌گرفتند. روایی ابزار با استفاده از روش‌های روایی سنجی کیفی ذکر شده کنترل و مطلوب ارزیابی شد. اساس انتخاب نمونه این بود که افراد و اطلاعات منتخب بتوانند به شکل گیری نظریه و تکرارپذیری یافته‌ها کمک کنند. با ارائه بازخورد به مصاحبه‌شوندگان و قراردادن آن‌ها در مسیر پژوهش به طوری که بر نحوه پاسخ گوئی آن‌ها تأثیر نگذارد، به منظور افزایش روایی درونی اقدام شد. ضمناً، پس از انجام هر مصاحبه، الگوی به دست آمده تا آن مرحله ارائه می‌شد و در صورتی که مصاحبه‌شونده نکاتی

شناسایی شده به صورت یک چارچوب مفهومی ترسیم گردید. کدگذاری در سه مرحله کدگذاری اول (باز)، کدگذاری دوم (محوری) و کدگذاری سوم (انتخابی) انجام شد تا مقوله‌ها تبدیل به مؤلفه‌ها، سپس ابعاد و در نهایت عامل‌های اصلی در مدل مفهومی شوند.

یافته‌های پژوهش

نتایج جمعیت شناختی پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است:
یافته‌های پژوهش شامل چارچوب کدگذاری مؤلفه‌ها و مدل مفهومی برخاسته از آن است. چارچوب مفهومی استخراج شده شامل، ۵ مقوله اصلی (کد محوری)، ۸ مقوله فرعی و ۴۲ کدباز بود. نتایج کدگذاری در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۳. توصیف ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	سطح تحصیلات	گروه	کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	سطح تحصیلات	گروه
P1	زن	۴۵	دکتری	استاد	P10	مرد	۴۴	دکتری	استاد
P2	مرد	۵۶	دکتری	مدیر	P11	مرد	۴۰	دکتری	استاد
P3	مرد	۷۹	کارشناسی	سالمند	P12	مرد	۵۱	کارشناسی ارشد	مدیر
P4	مرد	۳۸	دکتری	استاد	P13	مرد	۴۳	دکتری	استاد
P5	زن	۴۱	دکتری	پزشک	P14	زن	۷۸	کارشناسی	سالمند
P6	مرد	۳۹	دکتری	استاد	P15	زن	۷۶	کارشناسی	سالمند
P7	مرد	۴۸	دکتری	استاد	P16	مرد	۴۱	دکتری	مدیر
P8	مرد	۷۵	کارشناسی	سالمند	P17	مرد	۷۹	کارشناسی	سالمند
P9	مرد	۴۹	دکتری	پزشک					

جدول ۴. کدگذاری سه مرحله‌ای مفاهیم شناسایی شده

ردیف	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه	کد مصاحبه‌شوندگان
۱.	اقتصادی	بودجه سازمان‌ها	بودجه کم سازمان‌های ورزشی	A1, A2, A5, A9, A11
۲.			بودجه کم سازمان‌های بهزیستی	A3, A5, A9, A15, A16
۳.			بودجه کم سازمان‌های فرهنگی	A1, A3, A10, A11, A15
۴.		گرانی	گرانی تجهیزات ورزشی	A1, A15, A17
۵.			گران بودن هزینه باشگاه‌ها و استخرهای ورزشی برای سالمندان	A3, A7, A15
۶.			گران بودن دستمزد مربی‌های متخصص در ورزش سالمندی	A2, A8, A15
۷.		اقتصاد کلان	تورم در ایران	A3, A7, A10
۸.			درآمد ملی سرانه پایین ایران	A5, A13, A14
۹.			تحریم ایران	A9, A15, A17
۱۰.	تأمین اجتماعی		تحت پوشش قرار نگرفتن خدمات ورزشی در بیمه‌های تأمین اجتماعی	A7, A8, A9, A14
۱۱.			تحت پوشش قرار نگرفتن همه سالمندان به خدمات بیمه‌های تأمین اجتماعی	A4, A5, A10, A16
۱۲.			حقوق پایین بازنشستگان تأمین اجتماعی	A6, A10, A14

A1, A5, A10, A11	وضعیت سلامت جسمی ضعیف سالمندان ایران	جسمی	سلامت	۱۳.	
A5, A8, A10, A16	وجود بیماری در سالمندان که مانع از مشارکت ورزشی می‌شود			۱۴.	
A2, A3, A17	خواب کم در سالمندان به دلایل سلامتی (جسمی و روانی)			۱۵.	
A5, A6, A11, A16	تغذیه نامناسب در سالمندان			۱۶.	
A1, A4, A6, A10	داروهای خواب‌آور و کرخت‌کننده			۱۷.	
A4, A8, A10, A13	عدم تأکید پزشکان بر بهبود سلامت سالمندان با انجام فعالیت‌های ورزشی			۱۸.	
A4, A13, A14, A15	وجود ترس در سالمندان در خصوص اثرات منفی ورزش در آن‌ها (ترس از افتادن و برخورد)	روانی	سلامت	۱۹.	
A3, A6, A9, A10	افسردگی در سالمندی			۲۰.	
A1, A5, A9, A10	حس بی‌فایده بودن سالمندان			۲۱.	
A3, A7, A13, A17	افزایش احساس وابستگی			۲۲.	
A2, A8, A10, A16	نداشتن امید به زندگی در سالمندان			۲۳.	
A2, A3, A17	پوچ و بی‌معنی دانستن سالمندان از انجام فعالیت ورزشی در سالمندی			۲۴.	
A1, A6, A9, A15	پریشانی و کلافگی سالمندان		آموزش	۲۵.	
A5, A8, A9, A14	عدم آموزش فعالیت‌های صحیح ورزشی در سالمندان			۲۶.	
A10, A15, A17	عدم آموزش صحیح مربی‌های متخصص در ورزش سالمندی			۲۷.	
A1, A3, A8, 11	عدم تشویق سالمندان برای یادگیری ورزش			۲۸.	
A5, A10, A14	عدم حمایت سازمان‌های متولی در ورزش و سالمندی به آموزش ورزش در سالمندان			۲۹.	
A11, A13, A17	تحصیلات پایین سالمندان			۳۰.	
A2, A6, A9, A14	نبود زیرساخت‌های آموزشی برای ورزش سالمندی			۳۱.	
A4, A5, A10, A16	عدم آشنایی سالمندان با اثرات مثبت ورزش برای آن‌ها			۳۲.	
A1, A3, A5, A6, A10	استیجاری بودن مسکن برخی سالمندان	مسکن	دغدغه‌های فردی - معیشتی سالمندان	۳۳.	
A3, A13, A15, A16	آپارتمانی بودن مسکن برخی سالمندان			۳۴.	
A1, A6, A10, A11, A16	مشکلات ساختاری مسکن (نور کم، تهویه ضعیف، سروصدا و ..)			۳۵.	
A1, A16, A10	مشکلات معیشتی اعضای خانواده سالمندان	خانوادگی		۳۶.	
A3, A9, A15	وجود مشکلات عاطفی در سالمندان			۳۷.	
A2, A10, A17	تنهایی سالمندان			۳۸.	
A3, A7, A10	زندگی کردن سالمندان با فرزندان			۳۹.	
A5, A13, A15	نداشتن شغل در سالمندی	شغل			۴۰.
A5, A15, A17	بیکاری سالمندان و سرگرم‌نکردن خود				۴۱.
A3, A13, A14, A15	عدم حضور در بیرون از منزل توسط سالمندان				۴۲.

با بررسی مبانی نظری و نظر اساتید و برخی از مصاحبه‌شوندگان، کدگذاری انتخابی انجام شد و نتایج در شکل ۱ آورده شده است.

بر اساس جدول، ۵ مقوله اصلی یا کد محوری اقتصادی، تأمین اجتماعی، سلامتی، آموزش و دغدغه‌های فردی معیشتی سالمندان بودند.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

نتایج کدگذاری انتخابی نشان داد که موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی شامل موانع اقتصادی (گرانی، اقتصاد کلان و بودجه سازمان‌ها)، موانع آموزشی، موانع مرتبط با تأمین اجتماعی، موانع سلامتی (جسمی و روانی) و دغدغه‌های فردی معیشتی سالمندان (شغلی، مسکن، خانوادگی) می‌باشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، موانع اقتصادی (گرانی، اقتصاد کلان و بودجه سازمان‌ها) از موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی می‌باشد. این نتیجه با نتایج لیو^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، کیم^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، دان^۳ و همکاران (۲۰۲۲) و نعمتی و همکاران (۱۳۹۶)، سیف و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. این پژوهشگران در بیان یافته‌های پژوهش خود دریافتند که وضعیت اقتصادی بر مشارکت در فعالیت‌های بدنی در سالمندان اثرگذار است. از آنجاکه اکثر سالمندان ماهیانه هیچ هزینه‌ای برای ورزش در سبد

نتایج کدگذاری انتخابی نشان داد که موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی شامل موانع اقتصادی (گرانی، اقتصاد کلان و بودجه سازمان‌ها)، موانع آموزشی، موانع مرتبط با تأمین اجتماعی، موانع سلامتی (جسمی و روانی) و دغدغه‌های فردی معیشتی سالمندان (شغلی، مسکن، خانوادگی) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، طراحی مدل موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی بود. جهت تحلیل یافته‌ها از روش کدگذاری مفهومی چندمرحله‌ای با رویکرد تحلیل سیستمی استفاده شد. بر اساس چارچوب مفهومی استخراج‌شده شامل ۵ مقوله اصلی و ۴۲ کد باز بود. نتایج کدگذاری انتخابی نشان داد که موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی شامل موانع اقتصادی (گرانی،

¹ Liu

² Kim

³ Duan

هزینه خانوار منظور نمی‌کنند، لازم است برنامه‌ریزی برای آموزش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت سالمندان و خانواده‌های آنان در مورد فواید مثبت ورزش برای سالمندان و لزوم انجام آن تحت هر شرایطی صورت گیرد. همچنین می‌بایست با ارائه تسهیلات به اماکن ورزشی، هزینه پرداختن به ورزش را کاهش داد تا افراد جامعه و به خصوص سالمندان در تنگنا قرار نگیرند. درعین‌حال افزایش هزینه‌های زندگی و کاهش درآمد به دلیل متکی بودن به مستمری‌ها و حقوق بیمه بازنشستگی باعث کاهش توان اقتصادی افراد سالمند و در نتیجه میل و انگیزه برای هزینه کردن برای ورزش و فعالیت بدنی می‌شود. در عین حال هیچ حمایتی از حاکمیت و سازمان‌های ورزشی از ورزش سالمندان صورت نمی‌گیرد و امتیازی و برای آن‌ها قائل نمی‌شوند و تنها گزینه موجود، وسایل ورزشی پارک‌ها می‌باشد که موانعی از قبیل مشکلات دسترسی، آلودگی هوا، استاندارد نبودن وسائل و همچنین تکراری بودن حرکات باعث کاهش میل و رغبت سالمندان به استفاده از وسائل پارک‌ها می‌شود. با این‌حال و با رشد سالمندی در کشور، نیازمند قوانین حمایتی به‌ویژه در حوزه اقتصادی برای توسعه مشارکت ورزشی سالمندان می‌باشیم و در عین حال معافیت‌های مالیاتی و ارائه کمک‌های اقتصادی و تسهیلات به باشگاه‌های ورزشی که تخفیف قابل‌توجه و شایسته‌ای به سالمندان ارائه می‌کنند می‌تواند راهگشا و حائز اهمیت باشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، موانع آموزشی از موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر برگ خریدهای رفاه اجتماعی می‌باشد. در این راستا عدم آموزش فعالیت‌های صحیح ورزشی در سالمندان، عدم آموزش صحیح مربی‌های متخصص در ورزش سالمندی، عدم تشویق سالمندان برای یادگیری ورزش، عدم حمایت سازمان‌های متولی در ورزش و سالمندی به آموزش ورزش در سالمندان، تحصیلات پایین سالمندان، نبود زیرساخت‌های آموزشی برای ورزش سالمندی و عدم آشنایی سالمندان با اثرات مثبت ورزش برای آن‌ها از عوامل شایان توجه در این بعد می‌باشد. در این راستا بسیاری از پژوهش‌ها مانند روزیتا^۱ و همکاران (۲۰۲۳)،

بای^۲ و همکاران (۲۰۲۲) و لیو^۳ (۲۰۲۲) ضعف آگاهی سالمندان و افراد پیرامون آن‌ها در اهمیت ورزش و فعالیت بدنی برای سلامت سالمند را از موانع مشارکت آن‌ها در برنامه‌های ورزشی معرفی کردند. از سویی افراد سالمند به مشاهده برنامه‌های تلویزیون و تبلیغات، استنباط می‌کنند که فعالیت ورزشی متخصص جوانان است و اماکن ورزشی برای استفاده آنان طراحی و ساخته شده است. در این راستا متولیان سازمان‌های ورزشی می‌بایست با دعوت از سالمندان و ارائه تسهیلات ویژه، آنان را به شرکت در برنامه‌های ورزشی تشویق کند. همچنین با توجه به حضور بخش خصوصی در ورزش و توجه به قدرت بیشتر بخش خصوصی در اجرای ورزش، از این طریق می‌توان سهم بخش خصوصی را در اجرای برنامه‌های ورزش سالمندان افزایش داد و به‌مرور نقش دولت مانند شهرداری‌ها و سازمان تربیت‌بدنی را کمتر نمود. همچنین مربیان و متخصصان ورزش سالمندان نیز باید از اصول تمرین و فعالیت بدنی سالمندان شناخت کافی و کامل داشته باشند و برای تحقق نیازها و انگیزه‌های سالمندان این اصول را به‌کارگیرند که این باعث تداوم رفتارهای ورزشی و داشتن فعالیت بدنی می‌شود و اعتقاد بر این است که انگیزه درونی مشارکت در فعالیت بدنی برای سالمندان زمانی به بیشترین حد خود می‌رسد که فرد احساس شایستگی کند و نسبت به محیط خود دارای خودمختاری باشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، موانع مرتبط با تأمین اجتماعی، از موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی می‌باشد و تحت پوشش قرار نگرفتن خدمات ورزشی در بیمه‌های تأمین اجتماعی، تحت پوشش قرار نگرفتن همه سالمندان به خدمات بیمه‌های تأمین اجتماعی، حقوق پایین بازنشستگان تأمین اجتماعی از جمله این موانع است. در این راستا چیرانی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود دریافتند که طراحی و اجرای برنامه‌های جامع به وسیله دولت و نقش نهادها و سازمان‌های فرهنگی در نیل به اهداف فعالیت‌های فراغتی مهم است. آصفی (۱۳۹۲) دریافت چهار دسته عوامل فردی، گروهی، سازمانی و محیطی در نهادینه کردن ورزش همگانی ایران مؤثر هستند. در بعد سازمانی اهداف

² Bai³ Liu¹ Rosita

و راهبردها، زیرساخت‌ها و امکانات، سیستم پاداش و تشویق، واحد تحقیق و توسعه، منابع انسانی، بودجه، قوانین و مقررات، آموزش و ویژگی‌های ورزش در نهادینه شدن ورزش همگانی در ایران اثرگذارند. شهبازی و همکارانش (۱۳۹۲) به بررسی راهکارهای ارتقای ورزش همگانی در ایران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد از بین راهکارهای مربوط به ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات سه راهکار مشخص کردن شرح وظایف تمام سازمان‌ها و نهادهای دست‌اندرکار ورزش همگانی، اتحاد و یکپارچگی بین سازمان‌های دست‌اندرکار ورزش خصوصی همگانی در کشور و فراهم کردن زمینه‌های ورود بخش خصوصی به ورزش همگانی دارای بالاترین اولویت بودند. در این راستا کشورها، سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف ورزشی و غیرورزشی در جهت رسیدن به اهداف بلندمدت خود دست به برنامه‌ریزی راهبردی می‌زنند. به عنوان نمونه هدف از تدوین برنامه راهبردی کشور استرالیا در سال (۲۰۲۲-۲۰۱۸) کمک به ارتقاء سلامت و نشاط شهروندان استرالیایی و ساختن جامعه‌ای قوی‌تر از طریق ورزش و فعالیت بدنی، حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت قلبی عروقی در روز بود. هدف از برنامه راهبردی نیوزیلند (۲۰۲۰-۲۰۱۵) حضور بیشتر افراد در برنامه‌های ورزشی و تفریحی بوده، اما در کشور ما تا کنون برنامه شایسته‌ای برای سالمندان طراحی نشده است و در این زمینه نیازمند برنامه‌ریزی و تغییر رویکرد هستیم. در این راستا وانی و همکاران (۲۰۲۰)، همونسی و همکاران (۲۰۱۹) و مامچور و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند اطلاعات فراهم شده برای برنامه‌ریزی استراتژیک می‌تواند برای بهبود سایر برنامه‌های عملیاتی در جهت توسعه ورزش مورد استفاده قرار گیرد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، موانع سلامتی (جسمی و روانی) از موانع مشارکت سالمندان در ورزش با تأکید بر فاکتورهای رفاه اجتماعی می‌باشد. در این راستا دونز و هوزنبلاس (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای به علل عمده ورزش نکردن پرداختند و دریافتند که (الف) موضوعات مربوط به سلامتی (محدودیت‌های جسمانی، آسیب، درد یا زحمت، مشکلات روان‌شناختی)؛ (ب) عدم احساس راحتی (دشواری در دسترسی به امکانات، امکانات بسیار پرازدحام، فقدان وسیله رفت‌وآمد، سایر ملزومات)؛ (ج) کمبود

انگیزش و انرژی (احساس تنبلی، احساس بی‌انگیزگی) ازجمله دلایل اصلی برای ورزش نکردن می‌باشند. آصفی (۱۳۹۲) دریافتند که عوامل فردی ازجمله متغیرهای پذیرش، باور و نگرش، انگیزش، آزادی انتخاب، تعهد، بازخورد بر نهادینه شدن ورزش همگانی اثرگذارند. در تبیین این یافته‌ها واعظ موسوی (۱۳۸۷) چنین بیان می‌دارد که در ایران یکی از موانع مهم افزایش فعالیت بدنی عدم وجود آگاهی در مورد مزایای فعالیت بدنی و همچنین، عدم وجود اطلاعات کافی در مورد سطوح و محدوده فعالیت جسمانی و ورزش می‌باشد. این مدل اساساً دلایل اصلی عدم استفاده از خدمات اوقات فراغت را با آگاهی از امکانات یا وجود خدمات به‌عنوان واحد اندازه‌گیری خلاصه می‌کند. آگاهی از امکانات به سه دسته تقسیم می‌شود: کسانی که آگاه نیستند، کسانی که اطلاعات کمی دارند و کسانی که نسبت به وجود خدمات آگاه هستند. یافته‌ها نشان داد تنها بعد از اینکه فرد از برنامه یا خدمتی آگاهی پیدا می‌کند علاقه یا عدم علاقه مشارکت او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فقط در آن صورت محدودیت‌ها پدیدار می‌شوند (میرسفیان، ۲۰۱۴). کرافورد و گادبی (۱۹۸۷) محدودیت‌های فردی را مربوط به شرایط روحی و درونی فرد می‌دانند و خصوصیات شخصیتی و نگرش‌ها یا حالات روانی موقتی‌تر مثل خلق‌وخو را شامل می‌شود. دونز و هوزنبلاس (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای به علل عمده ورزش نکردن پرداختند و موضوعات مربوط به سلامتی (محدودیت‌های جسمانی، آسیب، درد یا زحمت، مشکلات روان‌شناختی) را در اولویت عوامل بازدارنده قرار دادند. عوامل شخصی مانند بیماری در سالمندی، عوامل درون‌فردی، تجربیات مثبت یا منفی از مشارکت در ورزش و سبک زندگی می‌تواند بر نگرش فرد سالمند نسبت به فعالیت بدنی اثر گذارد. فرد سالمند به دلیل ترس از حرکت، ترس از زمین خوردن، ترس از ناتوانی در انجام حرکات ورزشی و به‌طور کلی خودپنداره پایین در زمینه انجام حرکات ورزشی از شرکت در فعالیت بدنی خودداری می‌کند. بنابراین اطمینان دادن به سالمندان در زمینه ایمنی اماکن ورزشی و همچنین متناسب بودن فعالیت‌ها با وضعیت آنان، می‌تواند انگیزه و میل آنان را در زمینه شرکت در این فعالیت‌های بدنی افزایش دهد.

با این حال در راستای تبیین نتایج کلی پژوهش، بائومن و همکاران (۲۰۱۳) تحقیقی با عنوان: چرا برخی از مردم از لحاظ جسمی فعال و برخی دیگر نه؟ انجام دادند، این محققان معتقدند که فعالیت بدنی نقش بسیار قوی در گسترش بیماری در کشورها ایفا می‌کند و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی مانند سیستم حمل و نقل عمومی و برنامه ریزی شهری می‌توانند در عدم انجام فعالیت‌های بدنی افراد را درگیر کند. سو و همکارانش (۲۰۱۴) در پژوهشی ارتباط بین ادراک از محیط فیزیکی شهری و فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت را در شهر هانگژوی چین مورد بررسی قرار دادند. محیط فیزیکی شهری شامل ۶ بعد است که عبارتند از: تراکم منازل مسکونی، اتصال خیابان‌های شهر به یکدیگر، دسترسی به خدمات و امکانات ورزشی، تسهیلات و امکانات پیاده روی و دوچرخه سواری، کیفیت زیبایی و امنیت. نتایج این پژوهش نشان داد مردانی که نمرات بالایی در ادراک از دسترسی بدست آورده بودند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت داشتند. علاوه بر این، زنانی که نمرات ادراک آن‌ها از کیفیت زیبایی بالا و نمرات ادراک آن‌ها از تراکم منازل مسکونی پایین بود مشارکت بیشتری در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت داشتند. دونز و هوزنبلاس، (۲۰۰۵) در مطالعه ای به علل عمده ورزش نکردن پرداختند و دریافتند که عدم احساس راحتی (دشواری در دسترسی به امکانات، امکانات بسیار پرازدحام، فقدان وسیله رفت و آمد، سایر ملزومات) از جمله دلایل اصلی برای ورزش نکردن می‌باشند. در این راستا هم دسترسی ادراک شده و هم واقعی، نزدیکی به فضاهای ورزشی به خانه یا محل کار، از عواملی هستند که در گزینش فرد و مشارکت مداوم او به تمرینات ورزشی تأثیرگذارند (کینگ، بلیر و بیلد، ۱۹۹۲). هرچه فضای ورزشی به خانه یا محل کار فرد نزدیک‌تر باشد، احتمال این‌که او برنامه را شروع کرده و آن را ادامه دهد نیز بیشتر است. پیشنهاد شده فضاهایی از جمله مدارس و مراکز تفریحی، به‌طور بالقوه‌ای فضاهای جمعی بر فعالیت بدنی تأثیرگذار هستند (اسمیت و بیدل، ۱۹۹۵). وانگهی، کینگ و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که تقریباً دو سوم از زنان ترجیح می‌دهند به جای رفتن به باشگاه ورزشی، در فعالیت بدنی که در نزدیکی محل زندگی‌شان است شرکت کنند. به علاوه، سالیس

(۲۰۰۰) استدلال کرد یکی از دلایل اصلی شیوع زندگی کم تحرک، محیط جدید شهرهاست که طراحی آن‌ها موانع دشواری را برای فعالیت بدنی به وجود آورده است، از جمله کمبود و دور بودن مسیرهای دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی، پارک‌ها و سایر فضاهای ورزشی که بتوان در آن‌ها به فعالیت بدنی پرداخت.

با این حال لازم به ذکر است که در بسیاری از اماکن ورزشی با وجود تأسیسات و تجهیزات مناسب و مدرن، امکانات خوبی برای سالمندان در نظر گرفته نشده و یا استفاده از مربیانی که صلاحیت لازم را برای آموزش رشته ورزشی مربوطه برای سالمندان ندارند و همچنین بی‌توجهی و عدم نظارت مسئولین بر روند انجام برنامه‌ها می‌تواند انگیزه سالمندان را برای مشارکت در فعالیت بدنی از بین ببرد؛ لذا مدیران و مسئولین باید اهتمام بیشتری نسبت به ورزش سالمندان داشته باشند. با این حال بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود تا مسئولین با همکاری رسانه‌ها، برنامه‌های آموزشی و تبلیغاتی متناسب با سالمندان را طراحی و در رسانه‌های گروهی پخش کنند تا یک فرهنگ حمایتی از ورزش سالمندان در جامعه شکل گیرد. پیشنهاد می‌شود تا دانش آموزان و دانشجویان کشورمان آموزش ببینند که سالمندان موجود در خانواده را به فعالیت بدنی ترغیب کنند و آنان را از فوائد فعالیت بدنی آگاه کنند و در صورت امکان آنان را همراهی کنند. پیشنهاد می‌شود تا می‌توان از طریق پرداخت یارانه به مؤسساتی که با ورزش و سلامت جامعه سر و کار دارند، هزینه‌های ورزش را کاهش داد. از آنجا که اکثر سالمندان ماهیانه هیچ هزینه‌ای برای ورزش در سبد هزینه خانوار منظور نمی‌کنند، لازم است برنامه ریزی برای آموزش‌های کوتاه مدت و بلندمدت سالمندان و خانواده‌های آنان در مورد فواید مثبت ورزش برای سالمندان و لزوم انجام آن تحت هر شرایطی صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد که در برنامه ریزی‌های آتی ورزش همگانی کشور، توجه خاصی به ورزش سالمندان شود و قوانین و مقررات حمایتی از ورزش سالمندان تدوین شود، همچنین تربیت مربیان ورزشی متخصص و آموزش دیده برای برنامه‌های ورزش همگانی اهمیت خاصی پیدا کند.

با این حال ارائه الگو در زمینه ورزش سالمندان می‌تواند باعث تسهیل برنامه‌ریزی در جهت گسترش حضور

- of demographic trends on the high-quality development of the Chinese sports industry. *Sustainability*, 14(2), 1039.
- Eskandari, H., Dadash, K., Hojjati A. (2021). Identifying the effective factors on the governance of public welfare with the approach of social justice development, a qualitative research of the Sociology of Education Association. 2(14): 308-299. (In Persian)
- Fleurbaey, M. (2015). On sustainability and social welfare. *Journal of Environmental Economics and Management*, 71, 34-53.
- Gomez, A. F. O. & Viafara, G. M. C. (2022). Economic growth without welfare. The case of the impact of commodities on the Colombian economy. *Brazilian Journal of Political Economy*, 42(1), 1-22.
- Grundler, K. & Köllner, S. (2020). Culture, diversity, and the welfare state. *Journal of Comparative Economics*, 48(4), 913-932.
- Hari, H., Jalai, A., Maryam L. (2019). Investigating the effect of business cycles on the economic welfare index in Iran. *Iran's economic researches*; 25(82): 149-172. (In Persian)
- Jurkesh, S., Nazari, R., Taheri, M. (2018). Iran's elderly sports model: a foundational data approach. *Journal of sports management*. 11(55): 35-58. (In Persian)
- Karimpour, I., Abedini, S., Aziz Khani, I. (2021). Studying the role of good governance quality in public welfare (case study: the countries of the Organization of Semitic Cooperation and the Organization of Economic and Development Cooperation). *Sociology study*. 13(51): 27-47. (In Persian)
- Khastu, M. & Yahaghi, M. (2017). Analysis and evaluation of social welfare indicators in urban areas with emphasis on justice approach (case study: areas of the 1st region of Qazvin city). *Researches of human geography*, 50(2), 297-315. (In Persian)
- Khastu, M., Yahaghi, M. (2017). Analysis and evaluation of social welfare indicators in urban areas with an emphasis on the justice approach of a case study of Qazvin region 1. *Researches of human geography*. 2(50); 315-297. (In Persian)
- Kim, B. R., & Hwang, H. H. (2022). Analysis of Major Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Korea in Preparation for a Super-Aged Society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9618.
- Kozlovskiy, S., Petrunenko, I., Baidala, V., Myronchuk, V. & Kulinich, T. (2021). Assessment of public welfare in Ukraine in the context of the COVID-19 pandemic and economy digitalization. *Problems and Perspectives in Management*, 19(1), 416-431.
- سالمندان در فعالیت ورزشی شود. 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 جنبه‌های مختلف در دوران سالخوردگی می‌باشد. برنامه‌ها و سیاست‌های 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، اینست که داشتن فعالیت بدنی در سالمندان حتی هنگامی که خیلی کهنولت سن دارند، منافع جسمی و روانی بسیاری را به دنبال دارد و شناسایی تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است.

Reference

- Amjadi, H., Melabi, M., Ganji Gh. (2019). Comparative analysis of social-welfare policies in the governments of Ahmadinejad and Rouhani, studies of social development in Iran. 2019; 12(47): 177-191. (In Persian)
- Asefi, A. (2012). Identifying and modeling effective factors in institutionalizing public sports in Iran. Doctoral dissertation, Faculty of Physical Education, University of Tehran, 19. (In Persian)
- Bai, X., Soh, K. G., Omar Dev, R. D., Talib, O., Xiao, W., Soh, K. L., ... & Casaru, C. (2022). Aerobic exercise combination intervention to improve physical performance among the elderly: A systematic review. *Frontiers in Physiology*, 12, 798068.
- Benish, A. & Mattei, P. (2020). Accountability and hybridity in welfare governance. *Public Administration*, 98, 281-290.
- Broekhuis M, Weering MD, Schuit C, Schürz S, van Velsen L. (2021). Designing a stakeholder-inclusive service model for an eHealth service to support older adults in an active and social life. *BMC health services research*. 21(1):1-7.
- Cárcaba, A., Arrondo, R. & González, E. (2022). Does good local governance improve subjective well-being? *European Research on Management and Business Economics*, 28(2).
- Danai Fard, H., Babashahi J. (2021). How does public sector human capital affect national welfare? *Iranian Journal of Management Studies*. 3(14); 486-496. (In Persian)
- Duan, Y., Li, P., Meng, D., Bu, T., Liu, X., Popovic, S., & Matic, R. M. (2022). The effects

- Liu, G. (2022). Comparison between different exercises on the health and physical conditioning of the elderly. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 28, 639-642.
- Liu, Z., Agudamu, Bu, T., Akpinar, S., & Jabucanin, B. (2022). The association between the China's economic development and the passing rate of national physical fitness standards for elderly people aged 60–69 from 2000 to 2020. *Frontiers in Public Health*, 10, 857691.
- Marques AI, Santos L, Soares P, Santos R, Oliveira-Tavares A, Mota J, Carvalho J. (2011). A proposed adaptation of the European Foundation for Quality Management Excellence Model to physical activity programmes for the elderly-development of a quality self-assessment tool using a modified Delphi process. *International journal of Behavioral nutrition and physical activity*. 8(1):1-9.
- Myrstad M, Løchen ML, Graff-Iversen S, Gulsvik AK, Thelle DS, Stigum H, Ranhoff AH. (2014). Increased risk of atrial fibrillation among elderly N orwegian men with a history of long-term endurance sport practice. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. =24(4):e238-44.
- Rafiei, H., Mohaghegi H., Sajjadi Hamira, A., Mahdi R. (2014). The opinion of Iranian experts on the dimensions and indicators of Iran's social welfare index: a Delphi study. *Social welfare magazine*. 15(58): 136-121. (In Persian)
- Rashidi, S., Jazni N., Mobini M. (2021). Designing the optimal model of public trust in Iran's government organizations with an emphasis on the type of organization and the type of employer, refer to *National Security Quarterly*. 11(41): 410-371. (In Persian)
- Rosita, N. P. I., & Wijaya, I. W. S. (2023). Analysis of Factors and the Role of Posyandu Elderly in Influencing the Elderly to Come to Health Services. *PROMOTOR*, 6(5), 500-504.
- Salimifar, M., Davoudi A., Arabi A. (2014). Investigating the impact of the government's budget composition on welfare indicators in Iran. *Strategic, economic quarterly*. 3(12): 153-180. (In Persian)
- Shahabadi, A., Arghand H. (2017). The effect of economic complexity on social welfare in selected developing countries. *Journal of Commerce*. 23(89): 122-89. (In Persian)
- Shan Z, Wu Z, Yuan M. (2021). Exploring the Influence Mechanism of Attractiveness on Wuhan's Urban Commercial Centers by Modifying the Classic Retail Model. *ISPRS International Journal of Geo-Information*. 10(10):652.
- Taheri, S., Hosseinzadeh M. (2018). Analysis of the state of well-being in Iran based on world standard indicators. *Journal of official statistics of Iran*. 1(30): 281-237. (In Persian)
- Wang, X. & Wang, L.F.S. (2021). Vertical product differentiation, managerial delegation and social welfare in a vertically-related market. *Mathematical Social Sciences*, 113, 149-159.
- Yein N, Pal S. (2021). Analysis of the user acceptance of exergaming (fall-preventive measure)–Tailored for Indian elderly using unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT2) model. *Entertainment Computing*. 38:100419.
- Zahedi, M., Navaei, Lavasani M. (2015). Evaluation of the development programs of the Islamic Republic of Iran from the point of view of the representation and application of welfare and social justice theories with an emphasis on the fifth development program. *Social studies and research in Iran*. 1(95): 78-43. (In Persian)
- Zhang G, Guo Z, Cheng Q, Sanz I, Hamad AA. (2021). Multi-level integrated health management model for empty nest elderly people's to strengthen their lives. *Aggression and Violent Behavior*. 101542.