

Article history

Received: 8 September 2024

Received in revised from: 26 September 2024

Accepted: 19 November 2024

Published online: 11 March 2025



مطالعات جامعه شناختی در ورزش



Iraqi Elderly Sports Development Model: A Qualitative Grounded Theory Study

Ali Abbas Hosain¹ , Vahid Shojaei^{2✉} , Maysam Jabar Matar³

1. Department of sports management, Faculty of Sports Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

E-mail: aliabbashosain4@gmail.com

2. Corresponding Author, Department of Sport Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

E-mail: shojaei.vahid@yahoo.com

3. Department of Sport Management, University of Misan, Iraq. E-mail: maysammatar@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Keywords;

elderly,
healthy improving,
Iraq,
paradigm model,
sport

ABSTRACT

Introduction: The increase in the number of older adults in Iraq has caused attention to new issues about them. As the disabilities of old age become more common with increasing age, the role of exercise in maintaining and improving the health of the elderly and social vitality becomes increasingly prominent.

Methods: This study aimed to develop a model of exercise for older adults in Iraq. This research was conducted using a qualitative approach and data-driven research. The participants in this research are experts and experts in sports management, sports veterans, faculty members (sports science, psychology, sociology, social work and nursing groups) as well as the officials of departments involved in old age, including health, welfare and Organization of Social Affairs of Municipality, who were selected for semi-structured interviews through purposive sampling. The interviews continued until theoretical saturation. Data were analyzed simultaneously with data collection using the Strauss and Corbin method. The validity of the data was confirmed based on the criteria proposed by Lincoln and Goba.

Results: The results showed 276 primary conceptual propositions with 11 main categories and 50 sub-categories in the form of six dimensions of the paradigm model, including causal factors (three categories), central phenomenon (one category), strategy (two categories), and background characteristics (two categories), environmental conditions (two categories) and outcome (one category), formed the pattern of sports for the elderly in Iraq.

Conclusion: The integration of categories based on the existing relationships between them, centred on Iraq's elderly sports, forms a paradigm model that reflects the model of managers involved in elderly affairs.

Cite this article: Abbas Hosain, A. Shojaei, V. & Matar, M.J. (2025). Iraqi elderly sports development model: A qualitative grounded theory study, *Sociological Studies in Sport*, 5(1), 80-96. DOI: <https://doi.org/10.30486/4S.2024.1183332>

© The Author(s).

Publisher Islamic Azad University, Isfahan Branch



Extended Abstract

Introduction

In general, it can be stated that population ageing is a health success that will become a significant challenge in the absence of proper planning; therefore, we should seek solutions to enter old age and live this stage of life more effectively. Ageing should not be viewed as a negative issue; instead, the elderly are people with a wealth of experience who can serve as suitable role models for the younger generation. Changing the lifestyle of the elderly towards a dynamic and active one is important, as it can help control or postpone many of the problems caused by ageing changes and maintain the health of the elderly. Comparing the research conducted in the field of elderly sports versus youth sports using the meta-analysis method indicates that the research conducted has been mainly in the field of youth sports, and studies in the field of elderly sports have been very few and weak in terms of content, and only in recent years have few studies been conducted in this field (Zanjani, Idrisi, and Rahmani Khalili, 2012). Some of the results of these studies also indicate a significant difference between the average self-esteem of the elderly before and after implementing the sports program. The level of satisfaction with the life of the elderly who are exposed to sports therapy is higher than that of those not exposed to sports therapy. Exercise is effective in the quality of life of the elderly (Zanjani et al., 2012). Most of these research methods employed a descriptive-comparative or descriptive-explanatory approach, comparing the results and consequences of exercise in two groups: those who exercised and those who did not. Collecting more information is experimental, and forming control and experimental groups is also involved. Then, the method of asking others (surveys) is that not all the obvious and hidden aspects of Iraqi elderly sports have been examined through the perspectives of the target community. Currently, the country's sports are experiencing a vacuum in elderly sports. This study aims to design and explain Iraqi elderly sports based on data-driven theory and within a paradigm of causal, contextual, intervening factors, context, strategy, and consequences. Finally, a comprehensive model for elderly sports in Iraq, one of the basic needs, has been designed.

Methods

The current research was conducted to provide a model of exercise for older adults in Iraq. This research was conducted using a qualitative approach and data-driven research. The participants in this research are experts and experts in sports management, sports veterans, faculty members (sports science, psychology, sociology, social work and nursing groups) as well as the officials of departments involved in old age, including health, welfare and Organization of Social Affairs of Municipality, who were selected for semi-structured interviews through purposive sampling. The interviews continued until theoretical saturation. Data were analyzed simultaneously with data collection using the Strauss and Corbin method. The validity of the data was confirmed based on the criteria proposed by Lincoln and Goba.

Results

The results revealed 276 primary conceptual propositions organised into 11 main categories and 50 subcategories, encompassing six dimensions of the paradigm model: causal factors (three categories), main phenomenon (one category), strategy (two categories), and background characteristics. (two categories), environmental conditions (two categories) and outcome (one category), formed the pattern of sports for the elderly in Iraq.

The integration of categories based on the existing relationships between them around the focus of Iraq's elderly sports forms a paradigm model that reflects the model of managers involved in elderly affairs.

Conclusion

In the end, it can be concluded that the active life of the elderly enhances their physical ability and efficiency, and their health, including vitality, cheerfulness, and emotional functioning, is in a better state. Additionally, the more active the elderly are, the better their physical and mental health tends to be. According to the results, exercise and physical activity, as an important principle in the lives of the elderly, should be considered by relevant institutions and organizations and, along with treatment and care programs, should be addressed as a low-cost and healthy method to prevent the occurrence of problems related to the elderly; therefore, on the one hand, the increase in the number of the elderly and on the other hand, changes in culture, habits and lifestyles require the intervention of the parliament, the government and the support of families in order to achieve health in old age. The government can prevent the challenges and problems faced by elderly sports enthusiasts by planning and implementing cultural, social, and financial support laws in areas related to ageing, educating families and elderly individuals about the dangers of mobility issues, and creating appropriate infrastructure. Faculties and physical education groups should change their policies for practical and skill training in elderly sports. In this regard, enhancing the quality of skills training and deepening training to professionalise the sciences will be beneficial through interaction with executive organisations and institutions, such as the Ministry of Youth Sports, the Committee on Elderly Sports, and bodies responsible for elderly affairs. It is essential to formulate laws that support the elderly through welfare organisations, such as social welfare, social security, and other relevant agencies. Encouraging the media, including the press, radio and television, as well as new media, including social and news networks, to continue playing their important role in the information society and disseminating the concepts and values in the field of elderly sports, along with attracting public participation and private sector investment to strengthen sports infrastructure and hold cultural and sports festivals, will be effective strategies for the development of elderly sports. As previously stated, this model is presented for the first time, and an attempt has been made to examine all aspects of the subject using experts' opinions and present a model of Iraqi elderly sports. This model helps sports managers become aware of the causal factors, central phenomenon, intervening conditions, contextual characteristics, and appropriate strategies inspired by the presented model, and thus, be able to manage sports for the elderly in Iraq. Additionally, by applying this model, it is hoped that a remarkable transformation will be achieved in Iraqi elderly sports. In this regard, the government should support projects and research in the field of ageing and provide guidelines based on research evidence. Future quantitative research based on the model presented in this study will be able to examine various aspects of ageing sports. This study provides a theoretical foundation for future research.

Keywords

Sport, elderly, healthy improving, paradigm model, Iraq.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The study adhered to all ethical standards, ensuring privacy, confidentiality, and anonymity of participants.

Funding: No funding was received for this study.

Authors' contribution: All authors contributed equally to the study's design, analysis, and writing

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.



مدل توسعه ورزش سالمندی عراق: مطالعه کیفی نظریه زمینه‌ای

علی عباس حسن^۱، وحید شجاعی^۲، میثم جبار مطر^۳

۱. گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: aliabbashosain4@gmail.com

۲. نویسنده مسؤول، گروه مدیریت ورزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. رایانامه: shojaei.vahid@yahoo.com

۳. گروه مدیریت ورزشی، دانشگاه میسان، عراق. رایانامه: maysammatar@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

مقدمه: افزایش شمار سالمندان در عراق موجب توجه به موضوع‌هایی جدید درباره آنها شده است. از آنجا که ناتوانی‌های دوره سالمندی با افزایش سن شایعتر می‌شود، در این شرایط نقش ورزش در حفظ و بهبود سلامت سالمندان و شور و نشاط اجتماعی پررنگ می‌گردد.

روش: پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی ورزش سالمندی عراق انجام شده است. این پژوهش در چهارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری روش پژوهش داده بنیاد انجام شده است. شرکت کنندگان این پژوهش متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت ورزشی، پیشکسوتان ورزشی، اعضای هیأت علمی (گروه‌های علوم ورزشی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری و پرستاری) و همچنین مسئولان ادارات درگیر سالمندان اعم از بهداشت، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند و نظری برای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انتخاب شدند. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه یافتند. داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش استراس و کوربین تحلیل و اعتبار داده‌ها براساس معیارهای پیشنهادی لینکولن و گوبا تأیید شد.

یافته: نتایج نشان داد که ۲۷۶ گزاره مفهومی اولیه با ۱۱ مقوله اصلی و ۵۰ مقوله فرعی در قالب ابعاد ششگانه مدل پارادایمی شامل موجبات علی (سه مقوله)، پدیده اصلی (یک مقوله)، راهبرد (دو مقوله)، ویژگی‌های زمینه‌ای (دو مقوله)، شرایط محیطی (دو مقوله) و پیامد (یک مقوله)، الگوی ورزش سالمندی عراق را تشکیل دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: یکپارچه سازی مقوله‌ها بر مبنای روابط موجود بین آن‌ها حول محور ورزش سالمندی عراق، شکل‌دهنده مدل پارادایمی است که الگوی مدیران درگیر در امور سالمندان را منعکس می‌کند.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی،

سلامت‌محور،

عراق،

نشاط اجتماعی،

ورزش

استناد: عباس حسن، علی؛ شجاعی، وحید؛ و جبار مطر، میثم. (۱۴۰۴). مدل توسعه ورزش سالمندی عراق: مطالعه کیفی نظریه زمینه‌ای. مطالعات جامعه شناختی در ورزش، ۱(۵)، ۹۶-۸۰.

DOI: DOI: <https://doi.org/10.30486/4S.2024.1183332>



© نویسندگان

ناشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

مقدمه

یکی از مهم‌ترین تغییرات به وجود آمده از پیدایش رنسانس در غرب را باید تغییر سبک زندگی مردم کل دنیا دانست. البته تغییر سبک زندگی بعد از انقلاب صنعتی از اواسط قرن هجدهم میلادی به بعد شدت گرفت و امروزه شاهد تأثیر بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با فعالیت بدنی بر تندرستی افراد کل دنیایم به طوری که چاقی و اضافه وزن به طور فزاینده‌ای در دنیا افزایش یافته است و این خود عاملی بر شیوع بیماری‌های غیرواگیر و به خطر افتادن تندرستی بشر امروزی شده است (کارل^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). انسان‌ها الگوی منحصر به فردی از خصوصیات، رفتارها و عادت‌ها را در خود پرورش می‌دهند که به آن سبک زندگی گفته می‌شود (کائور^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). سبک‌های زندگی تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارند و با تغییر هر یک از این عوامل، سبک زندگی هم تغییر پیدا می‌کند (چتلات^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تمام کارها با سبک زندگی شکل می‌گیرند و چارچوب رفتارهای بعدی انسان را هدایت می‌کنند (سانفت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). هرکس سبک زندگی مختص به خود را دارد و رفتارهایش بر اساس همان شکل می‌گیرد (بارت و همکاران، ۲۰۲۱)؛ اما واقعیت بسیار مهم آن است که تا انسان از سلامتی کامل برخوردار نباشد، عملاً در انجام اکثر کارها ناتوان یا کم‌توان است و به عبارتی، داشتن سلامتی و حفظ آن، یک نیاز ضروری برای تمام افراد در جوامع مختلف است.

حرکت در مسیر سلامتی و تندرستی (ماریا^۵ و همکاران، ۲۰۲۳) و پایداری آن (ولا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، در گرو انتخاب سبک زندگی فعال است (برولند^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). سبک زندگی فعال، ابعاد مختلفی دارد و بعدهای روانی، اجتماعی، معنوی و غیره را شامل می‌شود (ناظم و همکاران، ۱۳۹۰). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی (نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو) را یک سبک زندگی سالم می‌داند (سازمان بهداشت جهانی^۸، ۲۰۱۹). اگرچه دسته‌ای از دستور و روش‌های معمول برای داشتن سبک زندگی سالم وجود دارد؛ انجام آن برای هرکسی متفاوت به نظر می‌رسد. درواقع سبک زندگی سالم هرکسی با نفر دیگر متفاوت است. صرف‌نظر از آنچه که افراد انتخاب می‌کنند، زندگی سالم، کلیدی برای پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و سلامتی است. آگاه بودن نسبت به رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سطح استرس به افراد این امکان را می‌دهد که به طور مؤثر تمام جنبه‌های زندگی خود و «کل خود» را متعادل سازند (ماریونی^۹ و همکاران، ۲۰۱۶).

سالمندی فرایندی بیولوژیک و آناتومیک است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند. این فرایند با کاهش تدریجی عملکرد و ظرفیت‌های مختلف افراد باعث تغییرات اجتماعی، اقتصادی، روانی و فیزیکی متفاوت در افراد می‌شود (چیو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان بسیار مهم است (بیگزاده و پرهوده، ۱۳۹۱). سالمندی، دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی امری مهم است که از آن غفلت شده است (قلی‌زاده و شیرانی، ۱۳۸۸). ورزش و فعالیت بدنی می‌توانند بخش مهمی از سبک زندگی سالم و بهداشتی باشند که در درمان و پیشگیری بسیاری از بیماری‌های مرتبط با بی‌حرکتی از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی از آنها استفاده شود (احمدی، عباسی‌دالویی و بهبودی، ۱۳۹۴). تغییر سبک زندگی در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است. با اصلاح سبک زندگی در سالمندان میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن را تا ۵۰ درصد می‌توان کاهش داد. با بررسی وضعیت مرگ و میر می‌توان دریافت که گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بیش از ۵۰ سال بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادثند که اصلاح سبک زندگی، نقش مهمی در پیشگیری از آنها دارد (نجیمی و معظمی‌گودرزی، ۱۳۹۰). در دنیای فعلی، یکی از اهداف تربیت بدنی و علوم ورزشی، فراهم کردن زندگی و جامعه سالم با 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 (خضری و همکاران، ۱۳۹۲). براساس مطالعه‌ای در انگلستان که روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی انجام

¹ Carl² Kaur³ Chatlout⁴ Sanft⁵ Maria⁶ Vella⁷ Bruland⁸ World Health Organization⁹ Marioni¹⁰ Chiu

شده بود، فعالیت‌های بدنی سبک و متوسط مانند پیاده‌روی منظم، فعالیت‌های تفریحی مکرر، فعالیت‌های ورزشی نظیر شنا و آهسته دویدن، به‌طور معناداری در کاهش مرگ و میر آن‌ها مؤثر بوده است (حسینی و ذبیحی، ۱۳۸۷). مطالعه‌ای در تهران نیز نشان داد که بین سطح فعالیت‌های فیزیکی و تعداد بیماری‌های مزمن رابطه معناداری وجود دارد (حبیبی و سوادپور، ۱۳۸۷). همچنین، طی پژوهش‌های انجام‌شده، استقلال عملکرد و بهبود کیفیت زندگی در افراد مسن می‌تواند با ترکیبی از تمرین‌های هوازی و قدرت انعطاف‌پذیری و نیز برنامه‌های ورزشی به دست آیند (آنتونیو^۱، ۲۰۱۸). یکی از اهداف تربیت بدنی و علوم ورزشی، فراهم کردن زندگی و جامعه‌ای سالم با 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. امروزه، ورزش عاملی بارز برای تمام طول عمر شناخته شده است و ابزاری در ارتقای سیاست سلامت و موجب تشویق افراد مسن به فعال بودن شده است (دیونگی^۲، ۲۰۱۶). فعالیت بدنی، عاملی برای اصلاح شیوه زندگی است که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اقدام‌های پیشگیرانه برای کاهش عوارض میانسالی است و اجرای آن برای تسهیل در روند پیری لازم است (باومن^۳، ۲۰۱۶).

سالخوردگی جمعیت، موفقیتی بهداشتی است که در صورت نبود برنامه‌ریزی مناسب به چالش بزرگی تبدیل خواهد شد؛ بنابراین، باید به دنبال راه حل برای ورود به سالمندی و گذران بهتر این مقطع زندگی بود. نباید به سالمندی به‌عنوان یک مسأله با بار منفی نگاه کرد؛ بلکه سالمندان افرادی‌اند 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. مقایسه پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه ورزش سالمندان در مقابل ورزش جوانان با استفاده از روش فراتحلیل حاکی است که پژوهش‌های انجام‌شده بیشتر در حوزه ورزش جوانان بوده‌اند و مطالعات در زمینه حوزه ورزش سالمندان بسیار کم و از نظر محتوا نیز ضعیف بوده‌اند و تنها در سال‌های اخیر، پژوهش‌های کمی در این زمینه انجام شده‌اند (زنجان، ادیسی و رحمانی خلیلی، ۱۳۹۰). برخی از نتایج این پژوهش‌ها نیز حاکی است که بین میانگین میزان عزت نفس سالمندان، قبل و بعد از اجرای برنامه ورزشی اختلاف معناداری وجود دارد. میزان رضایت از زندگی سالمندانی که در معرض ورزش درمانی قرار می‌گیرند، بیشتر از کسانی است که در معرض ورزش درمانی قرار نمی‌گیرند. ورزش در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است (زنجان، ادیسی و رحمانی خلیلی، ۱۳۹۰). روش‌های پژوهش بیشتر این پژوهش‌ها، توصیفی-مقایسه‌ای و توصیفی-تبیینی بوده‌اند که نتایج و پیامدهای ورزش در دو گروهی که تمرین‌های ورزشی را انجام داده‌اند یا ورزش نمی‌کرده‌اند، مقایسه شده است. شیوه جمع‌آوری اطلاعات بیشتر به شیوه آزمایشی و تشکیل گروه کنترل و آزمایش است و پس از آن، روش پرسش از دیگران (پیمایش) است که همه زوایای آشکار و نهان ورزش سالمندی عراق از طریق دیدگاه‌های جامعه هدف بررسی نشده‌اند. در حال حاضر، ورزش کشور دچار خلأ در زمینه ورزش سالمندی است. در این پژوهش تلاش می‌شود ورزش سالمندی عراق بر اساس نظریه داده‌بنیاد و در قالب پارادیمی از عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، زمینه، راهبرد و پیامدها طراحی و تبیین شود. درنهایت، مدلی جامع برای ورزش سالمندی عراق که یکی از نیازهای اساسی است، طراحی می‌شود.

روش‌شناسی پژوهش

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

¹ Antonio

² Dionigi

³ Bauman

کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که هنگام انتشار نتایج، همه اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و بر خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه، به دلیل تمایل نداشتن به ادامه همکاری تأکید شد. ابزار پژوهش حاضر، مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی بودند؛ زیرا کلیت موضوع برای پژوهشگر مشخص می‌شد و پرسش‌های مصاحبه در خلال گفت‌وگو و براساس روند طبیعی آن شکل می‌گرفتند. سؤال‌های مصاحبه‌ها از نوع باز پاسخ بودند. سؤال‌هایی که در مصاحبه مطرح شدند، این موارد بودند: شرایط علی ورزش سالمندی چیست؟ مقوله محوری ورزش سالمندی چیست؟ راهبردهای ورزش سالمندی چیستند؟ ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟ ورزش سالمندی دارای چه شرایط مداخله‌گری است؟ پیامد حاصل از مدل پارادایمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟ و زمان در نظر گرفته‌شده برای هر مصاحبه، به طور میانگین ۳۰ دقیقه بود. پژوهشگر تمام مصاحبه‌ها را اجرا کرد و در ادامه، محتوای مصاحبه‌ها کلمه‌به‌کلمه دست‌نویس و اجرا شد. با توجه به مفروض‌های اساسی و زیربنایی رویکرد کیفی در پژوهش، تعداد نمونه پیش از اجرای پژوهش تعیین نشد و فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا کرد که نوعی اشباع اطلاعاتی حاصل شود؛ بدین معنا که در جریان مصاحبه اطلاعات جدیدتری از داده‌ها استخراج نشود. تحلیل داده‌ها براساس روش پیشنهادی استراس و کوربین^۱ (۲۰۱۱)، بعد از اولین مصاحبه انجام شد و به تولید مفاهیم و ایجاد سؤال‌هایی جدید و در نتیجه، کسب اطلاعات بیشتر منجر شد. این فرایند به صورت چرخه‌ای و تا نقطه اشباع داده‌ها ادامه یافت. شایان ذکر است که اشباع نظری پس از مصاحبه با ۱۹ نفر حاصل شد؛ اما برای اطمینان بیشتر، ۱۰ مصاحبه دیگر نیز انجام شد که تجزیه و تحلیل آن‌ها باعث ایجاد کد مفهومی جدیدی نشد. در طول مطالعه، برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها، از معیارهای پیشنهادی لینکولن و گوبا استفاده شد (استروبرت و کارنتر، ۱۹۹۹). پژوهشگر قسمت‌هایی از مصاحبه و تفسیر خود از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان را در اختیار خود مشارکت‌کنندگان قرار می‌داد و با آن‌ها در مورد تفسیر خود و معنای کلمات مشارکت‌کنندگان بحث می‌کرد تا به عقاید و مفاهیم یکسان دست می‌یافت. بازبینی توسط اعضا، خواندن متن مصاحبه‌ها، تجدید نظر روی کدهای اولیه، طبقات و مفاهیم و دریافت بازخورد، از روش‌های تعیین اعتبار داده‌ها بودند. مقبولیت داده‌ها با بازنگری ناظران تأیید و متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شد. فرایند تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. کدگذاری باز فرایندی تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم مشخص و خواص و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود. به طور کلی، در کدگذاری باز، داده‌ها به قطعاتی مجزا تقسیم، بررسی و نسبت به شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند (استراس و کوربین، ۱۹۹۸). این مرحله بدین دلیل باز نامیده می‌شود که پژوهشگر با ذهنی باز و بدون هیچ محدودیتی در تعداد کدها و مقوله‌ها، به استخراج کدها و ساخت مقوله‌ها اقدام می‌کند (گلدینگ، ۲۰۰۲). کدگذاری باز شامل سه مرحله است: مرحله اول (کدگذاری نکات کلیدی (گزیده متن)) که پژوهشگر تمام صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان را خط‌به‌خط مطالعه و نکاتی را که مورد تأکید آن‌هاست، کدگذاری می‌کند و نشانه‌ای بر آن قرار می‌دهد؛ در مرحله دوم، «پیشامدها، وقایع و اتفاقات به‌عنوان نشانه‌های بالقوه پدیده (کدهای باز) در نظر گرفته یا تحلیل می‌شوند و بدین‌سان، برجسب مفهومی دریافت می‌کنند» (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). درواقع، کدهای باز احصا شده در ظاهر متفاوتند؛ اما با مفهومی مشابه در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و مفاهیم را می‌سازند؛ مرحله سوم، ساخت مقوله‌هاست. مقوله‌ها در مقایسه با مفاهیم انتزاعی‌ترند و سطح بالاتری را نشان می‌دهند. آن‌ها از طریق فرایند تحلیلی انجام مقایسه‌ها، برای برجسته‌سازی شباهت‌ها و تفاوت‌ها که در سطح پایین‌تر برای تولید مفاهیم استفاده می‌شوند، تولید می‌شوند. مقوله‌ها، «شالوده‌های» ساختن نظریه‌اند (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). رویه کدگذاری محوری، عملی مربوط به دسته‌بندی مفاهیم به زیرشاخه‌ها در امتداد خطوط ویژگی‌ها و ابعاد آن است. هدف از کدگذاری محوری، آغاز فرایند مونتاژ مجدد داده‌هایی است که در مدت کدگذاری باز شکسته شدند؛ با انجام این کار، تحلیلگر شروع به تمرکز بر ساخت یک بافت متراکم از روابط، در اطراف مقوله «محوری» می‌کند (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). کدگذاری محوری فرایند ربط‌دهی مقوله‌ها با زیرمقوله‌هایشان و پیوند دادن مقوله‌ها در «محور» سطح ویژگی‌ها و ابعاد است (امیدی‌کیا، ۱۳۹۰). کدگذاری انتخابی، فرایند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌هاست. این فرایند با نگارش خط داستان، مقوله‌ها را به هم متصل می‌کند. درواقع، کدگذاری انتخابی مهم‌ترین مرحله نظریه‌پردازی است که پژوهشگر در آن مقوله‌ها را با یکدیگر ارتباط می‌دهد و براساس این ارتباطات سعی می‌کند تصویر یا نظریه‌ای درمورد موضوع خلق کند؛ از این‌رو، در این پژوهش، براساس ابعاد پارادایم کدگذاری، تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه تبیین می‌شود.

¹ Strauss & Corbin

یافته‌های پژوهش

در پژوهش پیش‌رو، ۲۷۶ کد باز توسط پژوهشگر شناسایی و نشانه‌گذاری شد. سپس، با بازنگری و تجمیع کدها، در مرحله کدگذاری باز، ۵۰ مفهوم (کد) و در مرحله کدگذاری محوری، ۱۱ مقوله (کد) به‌دست آمدند. شرایط علی: در پاسخ به سؤال شرایط علی ورزش سالمندی عراق چیست؟، در نتایج حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، سه مقوله عوامل فردی، فرهنگی و اقتصادی به‌عنوان شرایط علی اثرگذار بر پدیده مرکزی شناسایی شدند که در جدول شماره یک آمده‌اند.

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

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

فرهنگی: مصاحبه‌شوندگان فرهنگ را به‌عنوان مجموعه رفتارهای اکتسابی و ویژگی اعتقادی اعضای یک جامعه معین تعریف کردند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان داد که عوامل فرهنگی شامل دید جامعه، توجه به ورزش در تمام سنین، توجه به جایگاه سالمندی، توجه به جایگاه تربیت بدنی، باور به مفیدبودن ورزش و سبک‌زندگی‌اند. شرکت‌کننده شماره هفت بیان کرد: «به‌طور کلی، ما در هیچ‌یک از مراحل زندگی به ورزش اهمیت نمی‌دهیم و ورزش را به‌عنوان عاملی برای سلامتی در نظر نمی‌گیریم. به‌طور کلی، ورزش در جامعه جایگاهی ندارد و همچنین، دید غلطی نسبت به مفید بودن آن داریم؛ یعنی تصور می‌کنیم که ورزش کردن در سنین بالا سبب فرسایش بدن می‌شود». همچنین، شرکت‌کننده شماره ۱۴ در این باره بیان کرد: «وقتی شخص سالمندی را در محیط‌های عمومی اعم از پارک و معابر عمومی در حال دویدن یا ورزش کردن یا حتی با لباس ورزش می‌بینیم، تعجب می‌کنیم و اولین چیزی که به ذهنمان خطور می‌کند، جمله معروف پیری و معرکه‌گیری است».

اقتصادی: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند یکی از عوامل مهمی که بر روند تصمیم‌گیری و اجرای یک طرح و همچنین، در انتخاب عقلایی مردم تأثیر بسزایی دارد، اقتصاد است. عوامل اقتصادی شناخته‌شده شامل اختصاص بودجه و تأمین مالی بودند. شرکت‌کننده شماره چهار بیان کرد: «اختصاص بودجه برای این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ به دلیل اینکه این قشر آسیب‌پذیرند و در صورت بی‌توجهی به این گروه نارضایتی در جامعه زیاد و سبب آسیب‌های اجتماعی، روانی و ایجاد ضربه به بنیاد خانواده‌ها می‌شود». شرکت‌کننده شماره یک نیز بیان کرد: «درآمد کم این قشر اجازه هزینه کردن در بخش ورزش را نمی‌دهد. گروهی که بازنشسته‌اند، حقوقشان با مخارج زندگی و هزینه بیماری‌هایشان مطابقت ندارد و گروهی نیز که حقوق بازنشستگی ندارند، تحت تکفل فرزندان خویشند و توان پرداخت مخارج برنامه‌های ورزشی را ندارند».

جدول ۱- مقوله‌های علی

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

مقوله مرکزی: در پاسخ به سؤال مقوله مرکزی ورزش سالمندی عراق چیست؟، مصاحبه‌شوندگان رویکرد ویژه به ورزش سالمندان را پدیده محوری در این زمینه قلمداد کردند که این رویکرد به شرکت دادن گروهی، ارائه بسته‌های حمایتی، حمایت ارگان‌های دولتی و خصوصی، ایجاد سمن‌ها، برنامه‌ریزی و تأمین منابع انسانی، انگیزه، آگاهی و برگزاری جشنواره‌ها اشاره داشت که در جدول شماره دو آورده شده‌اند. شرکت‌دادن گروهی: طبق بیشتر پاسخ مصاحبه‌شوندگان، برگزاری ورزش سالمندی، به صورت گروهی از همسالان و خانوادگی است که موجب جذب سالمندان به ورزش می‌شود. در این باره، شرکت‌کننده شماره ۲۰ بیان کرد: «سالمندان به فعالیت‌های جمعی و گروهی

به‌خصوص گروه‌های همسن خود علاقه‌مندند.»

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

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

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

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

آگاهی: مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که اطلاع‌رسانی و انتقال سریع، جامع و دقیق و مفید اطلاعات سطح آگاهی سالمندان را افزایش می‌دهند. همچنین، دادن اطلاعات و آگاهی، تغییر افکار و بینش سالمندان و ارائه راهکارهای صحیح می‌تواند کمک مناسبی در پیشگیری از بیماری‌ها باشند و به کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند. طبق اطلاعات به‌دست‌آمده، اطلاع‌رسانی روش‌های متعددی دارد: تبلیغات، توجه پزشکان، برگزاری نشست‌های علمی، بسته آموزشی، هشدارهای بهداشتی و سلامتی، استفاده از فرهنگسراها و نمایش الگوی موفق که مصاحبه‌شونده شماره ۹ این‌گونه بیان کرد: «در انجمن‌های ویژه سالمندان یا کانون‌های بازنشستگی و به‌طور کلی مراکزی که سالمندان به آن‌ها رفت‌وآمد می‌کنند، راجع به فواید و مزایای ورزش در سالمندی صحبت شود و بسته‌های آموزشی ورزشی را در اختیار سالمندان قرار دهند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ به اطلاع‌رسانی از طریق پزشکان اشاره کرد: «به‌دلیل اینکه اکثر افراد سالمند دچار بیماری‌اند و به پزشکان مراجعه می‌کنند، برای اطلاع‌رسانی از پزشکان کمک بگیریم.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ در مورد تبلیغات بیان کرد: «استفاده از شبکه‌های اجتماعی و صدا و سیما می‌تواند کمک شایانی به این امر کند.»

برگزاری جشنواره‌ها: منظور مصاحبه‌شوندگان از جشنواره، ایجاد رقابتی تفریحی، برگزاری اردو و برنامه‌های متنوع و نیز اوقات فراغت گروهی است که خستگی نداشته نشاط‌آور باشند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ بیان کرد: «برگزاری مسابقات تفریحی که جنبه نشاط و شادی داشته باشد و نه رقابت.»

جدول ۲- مقوله مرکزی

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

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

راهبرد طراحی نظام مدیریت: مصاحبه‌شوندگان در زمینه نظام مدیریت به سنجش و اندازه‌گیری عملکرد در دستگاه‌های مختلف در قالب عباراتی نظیر کارایی، اثربخشی و توانمندسازی اشاره کردند که قابلیت پاسخ‌گویی در چهارچوب اصول و مفاهیم مدیریت برای تحقق اهداف و وظایف سازمانی و در قالب برنامه‌های اجرایی دارد. براساس یافته‌های این پژوهش، نظام مدیریت به این موارد اشاره دارد: ایجاد ارگان برای سالمندان، تدوین برنامه همگانی ورزش سالمندی، تقویت کمیته ورزش سالمندی، فعال کردن سازمان‌های درگیر و ایجاد خیریه برای ارتقای سالمندان. مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرد: «ممکن است برخی از افراد مرفه بتوانند در سالمندی ورزش کنند؛ ولی دیگر افراد به دلیل مشکلات مالی نمی‌توانند. بهترین کمک، همگانی کردن ورزش این قشر است.» مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرد: «کمیته ورزش سالمندی در هفته سالمند فعال شده است و در بقیه ایام فعالیت چندانی ندارد.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ بیان کرد: «سازمان‌های مرتبط با سالمندی باید موضوع ورزش را به عنوان عاملی پیشگیرانه از بیماری‌ها در دستور کار خود قرار دهند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۸ نیز بیان کرد: «با توجه به رشد مثبت سالمند در کشور، به ایجاد خیریه برای ارتقای سلامت سالمندان اقدام کنیم.»

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

جدول ۳- مقوله‌های راهبردی

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

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

عوامل سخت‌افزاری: در این پژوهش، منظور از عوامل سخت‌افزاری همه امکانات فیزیکی و زیرساخت‌های بنیادی است. هدف از تجزیه و تحلیل عوامل سخت‌افزاری و محیطی، بررسی و شناخت عواملی است که به نوعی بر فعالیت و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارند. عوامل سخت‌افزاری این پژوهش شامل فضای مناسب برای این قشر، ایمنی اماکن، معابر و تجهیزات، دسترسی و سیستم حمل و نقل است که در جدول شماره ۴ آورده شده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «ناصاف بودن معابر و وجود پله در برخی از پارک‌ها و نامناسب بودن وسایل ورزشی در پارک، می‌توانند عواملی باشد برای ورزش نکردن شخص سالمند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ بیان کرد: «سهولت در استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای سالمندانی که بیماری‌های حرکتی نظیر آرتروز دارند، می‌تواند موجب گرایش این افراد به ورزش شود.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ نیز گفت: «دسترسی نداشتن به پارک‌ها و اماکن ورزشی در برخی از محلات، یکی از عوامل تأثیرگذار بر ورزش سالمندی است.»

عوامل محیطی: طبق نتایج، برای ایجاد تغییر در ویژگی‌های طبیعی جو در اثر مواد شیمیایی، ریزگردی یا عامل‌های زیست‌شناختی، ایجاد فضای مناسب ورزشی برای این قشر و همچنین، برای گسترش حضور سالمندان در پارک‌ها، ابتدا باید فضای پارک‌ها را برای انجام کار فرهنگی آماده کنیم و امنیت را برقرار کنیم تا سالمندان با اطمینان خاطر به این فضاها مراجعه کنند و نشاط لازم برای زندگی را کسب

کنند. مقوله‌های به‌دست‌آمده در جدول شماره ۴ آورده شده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ بیان کرد: «فضای مناسب و مشخصی ویژه این قشر از جامعه وجود ندارد. همان‌طور که پارک کودک و باغ بانوان داریم، پارکی اختصاصی برای سالمندان تعبیه نشده است. می‌توان گفت این قشر در جامعه دیده نشده‌اند.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ نیز بیان کرد: «وجود ریزگردها و وارونگی هوا موجب خانه‌نشینی شدن قشر آسیب‌پذیر می‌شود.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ بیان کرد: «وجود اراذل و اوباش و خفت‌گیرها در پارک‌ها، باعث ناامنی در این محیط‌ها می‌شوند و یکی از دلایل حذرکردن سالمندان از این محیط‌هاست.»

جدول ۴- مقوله‌های مداخله‌گر

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

زمینه: در پاسخ به سؤال ورزش سالمندی دارای چه زمینه‌هایی است؟، مصاحبه‌شوندگان به مجموعه شرایطی اشاره کردند که زمینه پدیده موردنظر را فراهم می‌کنند و بر رفتارها و کنش‌ها تأثیر می‌گذارند. شایان ذکر است که شرایط زمینه‌ای، مقوله محوری و نتایج منتج از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش، مقوله‌های «برنامه‌ریزی» و «بستر حمایتی» به‌عنوان شرایط بستر در نظر گرفته شده‌اند. برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی، بستر و چهارچوبی برای عملی کردن و هدایت عملیات برای رسیدن به هدف و نتایج مشخص است؛ به‌عبارتی، برنامه‌ریزی تلاشی سازمان‌یافته برای تصمیم‌گیری بنیادین و انجام اقدام‌های اساسی است که سرشت و سمت‌گیری فعالیت‌ها را در چهارچوب قانونی شکل می‌دهد. نتایج حاصل اعم از طرح برنامه راهبردی، الگوگیری از کشورهای موفق و تربیت نیروی متخصص است که در جدول شماره پنج آورده شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۷ بیان کرد: «برای رویایی با این انفجار جمعیت باید دست به آینده‌پژوهی و برنامه‌ریزی راهبردی زد تا بتوان از این بحران به‌راحتی گذر کرد. باید چشم‌اندازی روشن و دست‌یافتنی تعیین کرد و برنامه‌ای تدوین کرد که عملیاتی کردن آن امکان‌پذیر باشد.» مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ نیز بیان کرد: «از دیگر کشورها که این معضل را پشت سر گذاشته‌اند، از نظر اقتصادی شبیه به کشور مایند و در این روند موفق عمل کرده‌اند، الگو بگیریم و برنامه‌ای تدوین کنیم.» همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ گفت: «با افزودن واحدی درسی به دروس رشته تربیت بدنی با عنوان ورزش و سالمندی و برگزاری دوره مربیگری ورزش سالمندی می‌توان نیروی متخصص تربیت کرد.»

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

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

تسهیلات: یافته‌ها نشان داد که وسعت‌دادن تسهیلات و امکانات بیشتر به سالمندان به آنان کمک می‌کند که دوران پیری آسوده‌تر و شادمانه‌تری داشته باشند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ بیان کرد: «کانون‌های بازنشستگی می‌توانند تسهیلاتی را برای استفاده افراد سالمند از اماکن ورزشی در نظر بگیرند.»

جدول ۵- مقوله‌های زمینه‌ای

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

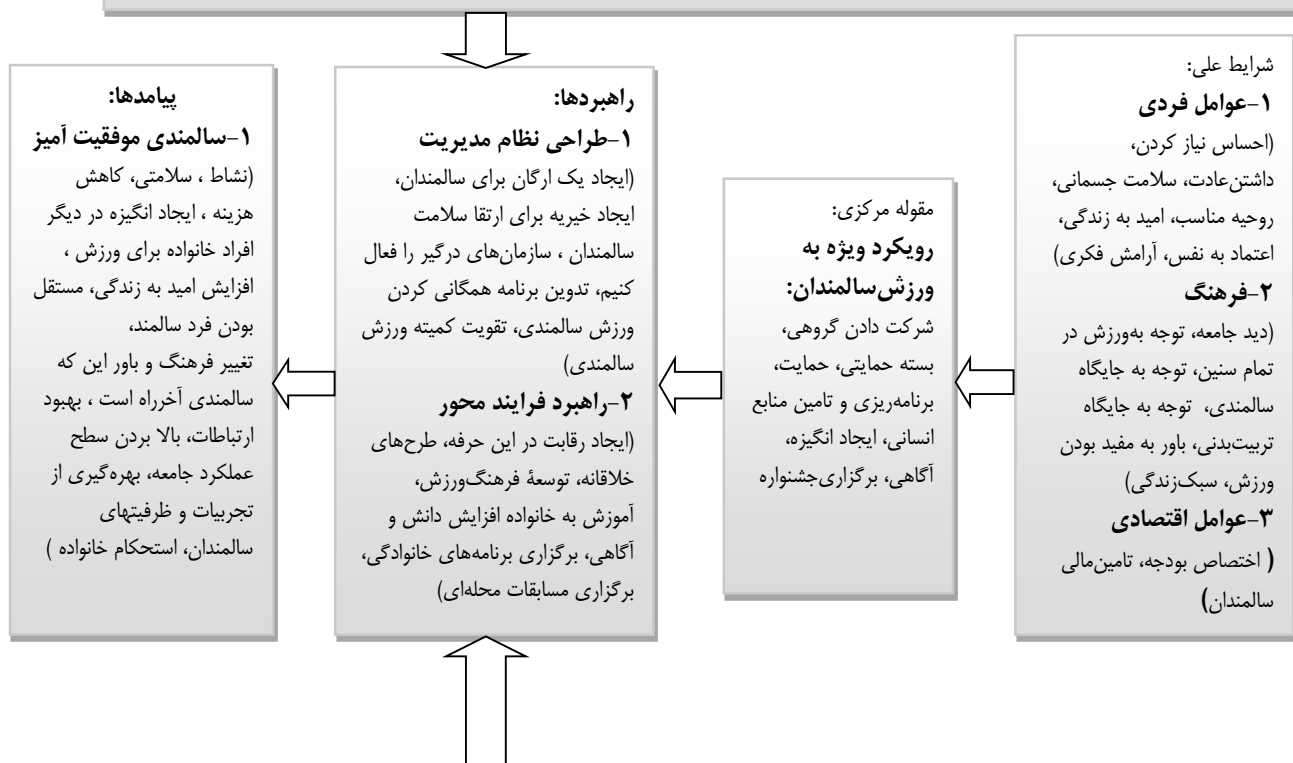
پیامدها: در پاسخ به سؤال پیامدهای حاصل از مدل پارادیمی نظریه‌سازی داده‌بنیاد چیست؟، طبق نظرهای مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌ای با عنوان «سالمندی موفقیت‌آمیز» به‌عنوان پیامد ورزش سالمندی شناسایی شد. نشاط، سلامتی، کم شدن هزینه بیماری، ایجاد انگیزه در دیگر افراد خانواده برای ورزش، افزایش امید به زندگی، مستقل بودن فرد سالمند، تغییر فرهنگ و باور اینکه سالمندی آخر راه است، بهبود ارتباطات، بالابردن سطح عملکرد جامعه، بهره‌گیری از تجربیات و ظرفیت‌های سالمندان و استحکام خانواده، پیامدهای ورزش سالمندی هستند که در جدول شماره ۶ آورده شده‌اند. تأثیر عوامل علی بر پدیده اصلی موجب به‌کارگیری راهبردهای ارائه‌شده در مدل می‌شود. همچنین، راهبردها تحت تأثیر شرایط محیطی و ویژگی‌های زمینه‌ای قرار دارند که این جریان پیامدهای مثبت به‌دنبال خواهد داشت. در پژوهش حاضر، مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ بیان کرد: «همان‌طور که می‌دانیم، ورزش باعث نشاط و شادی و نیز باعث جلوگیری از ضعف عضلانی می‌شود؛ در نتیجه، شخص سالمند در مانده و وابسته نمی‌شود و جلوی برخی از هزینه‌های درمانی نیز گرفته می‌شود».

جدول ۶- مقوله پیامد

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

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

شرایط مداخله گر: ۱- عوامل سخت افزاری (مناسب سازی معابر، مناسب سازی فضای پارک‌ها، تجهیزات لازم، سیستم حمل و نقل، ایمن سازی اماکن ورزشی، ایجاد فضای مخصوص سالمندان) ۲- عوامل محیطی (آلودگی هوا، ترافیک، امنیت در پارک‌ها)



زمینه: ۱- برنامه ریزی (طرح برنامه استراتژیک، الگوگیری از کشورهای موفق) ۲- بستر حمایتی (همکاری بین دستگاهی (کمیته امداد، دانشگاه، بهزیستی، اداره بهداشت، شهرداری، کانون بازنشستگان)، اختصاص تسهیلات)

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

تاریخ ورزش نشان می‌دهد که به موازات توسعه و پیشرفت فرهنگ عمومی یک جامعه، فعالیت‌های ورزشی نیز حضوری موفق و پویا در زندگی افراد جامعه داشته‌اند. عکس این موضوع نیز صادق است؛ انحطاط، کج‌روی و تنزل در فرهنگ جامعه همراه با رکود ورزش و نبود موفقیت در صحنه فعالیت‌های ورزشی بوده‌اند. جدایی بین ورزش و فرهنگ یک جامعه امکان‌پذیر نیست و ارتقای فرهنگی می‌تواند عامل ارتقای ورزشی و باعث دگرگونی و تحول آن در جهت تکامل باشد که این نشانگر تأثیر متقابل ورزش و فرهنگ است (شیرازی، ۱۳۸۶). نتایج یادشده با یافته‌های این پژوهش که به تأثیر فرهنگ بر ورزش اشاره داشت، همسوست. نتایج مصاحبه‌های انجام‌شده حاکی از این بود که حاکمیت فرهنگ جوان‌گرایی و بی‌توجهی به سالمندان و همچنین، سنگینی نگاه افراد جامعه به سالمندان در حال ورزش سبب شده که سالمندان گرایش چندانی به ورزش کردن نداشته باشند. با توجه به مطالب ذکر شده که بیانگر جو حاکم بر جامعه‌اند و همچنین، تبلیغ و توجه به ورزش جوانان و بی‌توجهی به ورزش سالمندان، این باور در بین سالمندان و دیگر اقشار رشد یافته که ورزش مخصوص جوانان است و موجب بی‌تحرك سالمندان شده است.

هزینه زیاد پرداختن به فعالیت بدنی که به دلیل وجود مشکلات مالی و تأمین مالی نبودن سالمندان، به عنوان مقوله اقتصادی جزو عوامل علی بیان شد، با پژوهش کاپرچینو^۲ (۲۰۰۹) همسوست. همچنین، کراگر و کارلسون^۳ (۱۳۸۶) با انجام پژوهشی مقطعی روی سالمندان، شایع‌ترین مانع درک‌شده دسترسی به تسهیلات آمادگی بدنی را هزینه زیاد شهریه اماکن فعالیت بدنی گزارش کردند. آشکار است که در این دوران با بزرگ‌شدن فرزندان، مخارج و هزینه‌های خانواده شامل هزینه‌های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه درمان بیماری‌های خود و همسر، افزوده می‌شوند و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را ازدست می‌دهند یا اینکه بازنشسته می‌شوند که هر دو صورت، با کاهش درآمد و بحران مالی همراهند؛ به همین دلیل، ورزش جزو اولویت‌های افراد سالمند قرار نمی‌گیرد. برای حل این مشکل می‌توان از بسته‌هایی حمایتی که در مقوله مرکزی به آن‌ها اشاره شد، استفاده کرد که شامل حمایت ارگان‌ها، دادن کارت تخفیف و کارت اشتراک و نیز رایگان کردن ورزش سالمندان می‌شوند.

در مقوله مرکزی، به شرکت گروهی سالمندان در فعالیت ورزشی اشاره شد که با نتایج پژوهش آلدنر^۴ (۲۰۰۶) مطابقت دارد. ورزش گروهی می‌تواند از طریق فعالیت سالمند در گروه و ایجاد ارتباطات اجتماعی با گروه همسالان، موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود؛ بنابراین، می‌توان گفت که فعالیت فیزیکی گروهی به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی در نظر گرفته شود که با به تعویق انداختن پیامدهای دوران سالمندی موجب بهبود سلامت و نشاط بیشتر سالمندان می‌شود.

نقش حمایت اجتماعی در غلبه بر مسائل مربوط به تندرستی، با مطالعه تانگسومبون^۵ (۲۰۰۵) با عنوان «رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی سالمندان در تایلند» مطابقت دارد. نقش کارکنان ارتقادهنده سلامت و مشارکت مسئولان با فراهم کردن زمینه‌های مناسب برای شرکت سالمندان در باشگاه‌های سلامت، عوامل مؤثر در ایجاد حمایت اجتماعی از این گروه سنی ذکر شده‌اند. طبق نتایج پژوهش حاضر، عامل فرایند حمایتی به حمایت مسئولان از این قشر آسیب‌پذیر اشاره داشت که با نتایج پژوهش یادشده مطابقت دارد.

به عقیده پالمبو^۶ (۲۰۰۵)، همکاری سازمان‌ها و تشکیلات رسمی برای حمایت از سالمندان در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان، رکن اصلی در برنامه سالمندان است. در کشوری مانند آمریکا، برنامه‌های سالمندان زیر نظارت شبکه سلامت عمومی و خدمات سالمندی‌اند که

^۱ Bandeen-Roche & Seplaki

^۲ Caperchione

^۳ Kruger & Carlson

^۴ Allender

^۵ Tangsombon

^۶ Palombo

شامل وزارت رفاه و سالمندی، انجمن پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، انجمن ملی آژانس‌های سالمندی و واحدهای سالمندی ایالتی‌اند. در کانادا نیز ساختاری مشابه آمریکا مشاهده می‌شود. خلق محیط‌های حمایتی برای ارتقای سلامت مردم در جوامع، به اقدام در سطوح بسیاری نیاز دارد و ممکن است شامل تلاش‌های سیاسی برای توسعه و اجرای قوانین و سیاست‌های حمایتی، توسعه اقتصادی پایدار جوامع و انواع اقدام‌های اجتماعی باشد. همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش اشاره شد، همکاری سازمان‌های درگیر امری ضروری است و این یافته با نتایج پالمبو (۲۰۰۵) هم‌راستاست. شایان ذکر است که حل مسائل سالمندی از عهده تنها یک سازمان و نهاد بر نمی‌آید و ترکیب توانمندی‌ها و ورود تمام بخش‌ها اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیردولتی را می‌طلبد. هماهنگی سازمان‌های مرتبط برای برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است.

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

وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می‌تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت باشد؛ در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند؛ بنابراین، برنامه از پیش تدوین‌شده‌ای نیز برای مواجهه با این وضعیت ندارند (نبوی و همکاران، ۱۳۹۲). کشورهای آمریکا، کانادا و ژاپن، ابتدا به تعیین اهداف، نیازها، اولویت‌ها و تهیه برنامه‌ای مدون براساس نیازهای سالمندان جامعه خود پرداخته‌اند. همچنین، هر سه کشور برای حفظ استقلال و عملکرد سالمندان و نیز تأمین مراقبت و خدمات درمانی برای سالمندان آسیب‌پذیر تحت پوشش خود، برنامه‌های خدماتی و مراقبتی مدونی را در نظر گرفته‌اند (وزارت بهداشت، درمان و رفاه ژاپن^۵، ۲۰۱۲). این مطالب به همسوبودن با عامل شناسایی الگوگیری از دیگر کشورها در مقوله زمینه‌ای اشاره دارند. بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت سالمندان خود را فراموش نکرده‌اند و حتی برای بهره‌مندی از توانایی‌های این قشر در دوره پیری، حضور فعال آن‌ها در اجتماع و احساس رضایتمندی از زندگی، برای آن‌ها برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای دارند. در چنین شرایطی، شاید زمان آن فرا رسیده است که مسئولان سازمان‌های متولی برنامه‌های سالمندان نگاهی جدیدتر به این قشر و دغدغه‌های آن‌ها داشته باشند (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱). مطالب یادشده لزوم برنامه‌ریزی برای این قشر آسیب‌پذیر را که در مقوله زمینه‌ای به آن اشاره شد، تأیید می‌کنند؛ در نتیجه، با توجه به نرخ رشد جمعیت سالمندان، در صورت نبود برنامه‌ریزی‌های به‌موقع و صحیح، روزه‌های امید برای مدیریت سالمندان و مواجهه پیش‌دستانه با چالش‌های آن بسته خواهد شد. اگر مسئولان یک نظام برنامه‌ریزی پیش‌دستانه در زمینه امور سالمندان ایجاد نکنند، مدیریت امور سالمندان از مدیریت برنامه‌محور به مدیریت بحران در آینده تبدیل خواهد شد.

کامپبل و لی^۶ (۲۰۰۵) در مطالعات متعددی نشان داده‌اند که اثرهای سوء آلاینده‌های هوا بر انسان با افزایش فعالیت فیزیکی افزایش می‌یابد و مواجهه با آلاینده‌های هوا در حین ورزش، بر کارکرد ریوی و کارایی ورزشکاران تأثیر منفی دارد. در حال حاضر، آلودگی هوا مشکل روز بسیاری از کشورها از جمله عراق شده است و تقریباً تمام کلان‌شهرهای کشور عراق به نحوی با این مشکل مواجهند. آلودگی هوا نه تنها موجب به خطر افتادن سلامتی و افزایش مرگ و میر بیماران می‌شود، بلکه بر کارکرد ورزشی ورزشکاران نیز تأثیری سوء دارد (محقق و حاجیان، ۱۳۹۱). یافته‌های یادشده با نتایج پژوهش حاضر در مقوله عوامل مداخله‌گر که به آلودگی هوا اشاره داشت، هم‌جهت است.

¹ Sleep & Tzormpatzakis

² Al-Kaabi

³ Kahan

⁴ Glasgow

⁵ Japan Ministry of Health, Labor and Welfare

⁶ Campbell & Li

فراهم بودن و دسترسی آسان به اماکن ورزشی و هم‌جواری با دیگر کاربری‌ها را با حضور مداوم در فعالیت‌های جسمانی مرتبط دانسته‌اند و مهم‌ترین مانع در پرداختن به ورزش و کم‌حرکی را در دسترس نبودن تسهیلات بیان کرده‌اند (زهره‌وندیان و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده، سه شاخص از دیدگاه خبرگان رتبه بهتری در زمینه تأثیرگذاری بر انتخاب اماکن ورزشی دارند: دسترسی، مجاورت با کاربری‌های دیگر شهری و ایمنی. موارد یادشده با نتایج پژوهش حاضر همسویند و می‌توان نتیجه گرفت که افراد مسن به دلیل کهولت سن، ضعف عضلانی و بی‌حوصلگی قادر نیستند مسافت طولانی‌ای را طی کنند تا به فضایی مناسب برای انجام فعالیت بدنی برسند؛ به همین دلیل، نبود دسترسی به فضای مناسب می‌تواند یکی از دلایل دست کشیدن سالمندان از ورزش باشد.

ورزش با ایجاد تغییرات در سیستم داخلی بدن به سلامت جسمانی کمک می‌کند؛ قدرت کارایی جسمانی را افزایش می‌دهد؛ از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری می‌کند و می‌تواند در درمان بسیاری از بیماری‌ها مفید باشد. همچنین، با توجه به رابطه جسم و روان، ورزش می‌تواند علاوه بر تأمین و تضمین سلامت جسمانی، بر سلامت روانی نیز اثرگذار باشد. ورزش می‌تواند بر شکوفایی و پرورش خصیصه‌های کارآمدی نظیر اعتماد به نفس، صبر، صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل به حقوق سایر افراد و کار گروهی (به‌ویژه در ورزش‌های گروهی) مؤثر باشد که محصول آن سلامت روانی فرد و در نتیجه، سلامت جامعه است. برون‌داد این سلامت روانی را می‌توان در شادی، نشاط و سلامتی فردی و جمعی مشاهده کرد و می‌تواند در تمام عرصه‌های جامعه حضوری پررنگ داشته باشد و در مقایسه با جامعه‌ای که این ویژگی را ندارد، کاملاً متمایز است (خاتمی‌نیا، ۱۳۹۲). مطالب یادشده با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با عنوان «سالمندی موفقیت‌آمیز» به‌عنوان مقوله پیامد، هم‌راستایند.

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

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که زندگی فعال سالمندان باعث افزایش توانایی و کارایی فیزیکی می‌شود و افزایش سلامتی آن‌ها از جمله سرزندگی، شادابی و عملکرد عاطفی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد. همچنین، هرچه سالمندان زندگی پرتحرکی داشته باشند، سلامتی جسمانی و روانی آن‌ها ارتقا می‌یابد. طبق نتایج، ورزش و فعالیت بدنی به عنوان اصل مهم در زندگی افراد سالمند، باید مورد توجه نهادهای و سازمان‌های مرتبط قرار گیرد و در کنار برنامه‌های درمانی و مراقبتی، به عنوان روشی کم‌هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان به آن پرداخته شود؛ بنابراین، از یک سو، افزایش تعداد سالمندان و ازسوی دیگر، تغییر در فرهنگ، عادت و شیوه زندگی، مداخله مجلس، دولت و حمایت خانواده‌ها را در رسیدن به سلامت دوران سالمندی می‌طلبد. دولت با برنامه‌ریزی و اجرای قوانین حمایتی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، مالی در حوزه‌های مرتبط با سالمندی، آموزش به خانواده‌ها و افراد سالمند و آگاه کردن آن‌ها از مخاطره‌آمیز بودن فقدان تحرک و همچنین، ایجاد زیرساخت‌های مناسب می‌تواند از چالش‌ها و مشکلات ورزش سالمندان پیشگیری کند. دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی باید سیاست‌های خود را برای آموزش‌های عملی و مهارتی نسبت به ورزش سالمندی تغییر دهند. افزایش کیفیت آموزش مهارت‌ها و عمق بخشیدن به آموزش‌ها برای حرفه‌ای کردن علوم، از طریق تعامل با سازمان‌ها و نهادهای اجرایی مانند وزارت ورزش و جوانان، کمیته ورزش سالمندی، ارگان‌های متولی امور سالمندان بسیار مفید خواهد بود. تدوین قوانین حمایت از سالمندان توسط سازمان‌های رفاهی نظیر بهزیستی، تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های متولی لازم و ضروری است. ترغیب رسانه‌ها از جمله مطبوعات، رادیو و تلویزیون و نیز رسانه‌های نوین از جمله شبکه‌های اجتماعی و خبری، به تداوم ایفای نقش مهم آن‌ها در جامعه اطلاعاتی و اشاعه مفاهیم و ارزش‌های مورد نظر در حوزه ورزش سالمندی، همراه با جلب مشارکت عمومی و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی برای تقویت

زیرساخت‌های ورزشی و برگزاری جشنواره‌های فرهنگی - ورزشی از راهبردهای مؤثر توسعه ورزش سالمندی خواهد بود. همان‌طور که قبلاً بیان شد، این مدل نخستین بار است که ارائه و سعی شده است با استفاده از نظرهای صاحب‌نظران، همه جنبه‌های موضوع بررسی شوند و الگویی از ورزش سالمندی عراق ارائه شود. این مدل به مدیران ورزشی کمک می‌کند تا با الهام از الگوی ارائه‌شده، به عوامل علی، پدیده مرکزی، شرایط مداخله‌گر، ویژگی‌های زمینه‌ای و راهبردهای مناسب آگاهی یابند و از این طریق بتوانند ورزش سالمندی عراق را مدیریت کنند. همچنین، با به‌کارگیری این مدل می‌توان امیدوار بود که تحول شگرفی در زمینه ورزش سالمندی عراق ایجاد شود. در این راستا، دولت باید از طرح‌ها و پژوهش‌های حیطه سالمندی حمایت کند و دستورالعمل‌ها را با توجه به شواهد پژوهشی ارائه دهد. پژوهش‌های کمی در آینده براساس مدل ارائه‌شده در این پژوهش قادر خواهند بود به بررسی جوانب مختلف ورزش سالمندی بپردازند. درواقع، این پژوهش به‌عنوان مبنای نظری راهگشای پژوهش‌های آینده است.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایم.

References

- Ahmadi, M., Abbassi Daloui, A., & Behbudi, L. (2016). Comparison between the effects of eight weeks of aerobic and resistance training on paraoxonase-1, arylesterase activity and lipid profile in obese girls. *Scientific Journal of Kurdistan University*, 21(4), 83-93. (in Persian)
- Alizadeh, M., Fakhrzadeh, H., Sharifi, F., Mohamadi, A., & Nazari, N. (2013). A review of the performance of organizations in the old country. *Salmand*, 13(1), 74-81. (in Persian)
- Al-Kaabi, J., Al-Maskari, F., Saadi, H., Afandi, B., Parkar, H., & Nagelkerke, N. (2009). Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *Review Diabet Studies*, 6(4), 271-278.
- Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21(6), 826-835.
- Antonio, P. (2018). Physical exercise and aging. *Rehabilitation Medicine for Elderly Patients*, 6, 35-41.
- Bandeem-Roche, K., Seplaki, C. L., Huang, J., Buta, B., Kalyani, R. R., & Varadhan, R. (2015). Frailty in older adults: A nationally representative profile in the United States. *Biological Sciences Medical Sciences*, 70(11), 1427-1434.
- Bauman, A., Merom, D., & Bull, F. C. (2016). Updating the evidence for physical activity: Summative review of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote. *Active aging. Gerontologist*, 56, 268-280.
- Bigzadeh, M., Parhodeh, Y., & Noudehi, M. A. (2013). Contrasting quality of life with health among active and inactive older adults of Islamabad Gharb town. *World Applied Programming*, 3(10), 482- 487. (in Persian)
- Bruland, D., Voß, M., Schlenker, T., & Latteck, A. D. (2019). Mit Schwung und Energie durch den Tag. Partizipative Forschung zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 14(4), 368-374.
- Campbell, M., Li, Q., Gingrich, S., & Macfarlane, R. (2005). Should people be physically active outdoors on smog alert days? *Canada Journal of Public Health*, 96(1), 24-28.
- Caperchione, C. M., Kolt, G. S., & Mummery, W. K. (2009). Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western society. *Sports Medicine*, 39(3), 167-177.
- Carl, J., Sudeck, G., & Pfeifer, K. (2020). Competencies for a healthy physically active lifestyle—reflections on the model of physical activity-related health competence. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(7), 688-697.
- Chiu, M. C., Wu, H. C., Chang, L. Y., & Wu, M. H. (2013). Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & Posture*, 37(3), 408-412.
- Dionigi, R. A. (2016). The competitive older athlete: A review of psychosocial and sociological issues. *Top Geriatr Rehabil*, 32, 55-62.
- Gholizadeh, A., & Shirani, E. (2010). The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. *Applied Sociology*, 21(1), 69-82. (in Persian)

- Glasgow, R. E., Eakin, E. G., Fisher, E. B., Bacak, S. J., & Brownson, R. C. (2001). Physician advice and support for physical activity: Results from a national survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(3), 189-196.
- Goulding, C. (2002). *Grounded Theory: A Practical Guide for Management, Business & Market Researchers*. London: Sage Publications.
- Habibi, A., Savadpoor, M., Molaei, B., Shamshiri, M., & Ghorbani, M. (2009). Survey of physical functioning and prevalence chronic illnesses among the elderly people. *Iran Journal of Ageing*, 4(13), 67-77. (in Persian)
- Hosseini, R., Zabihi, A., & Bijani, A. (2009). Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly population in Amirshahr 2007. *Iran Journal of Ageing*, 4(11), 46-52. (in Persian)
- Kahan, D. (2011). Arab American college students' physical activity and body composition: Reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(1), 118-128.
- Kaur, H., Chaudhary, S., Mohanty, S., Sharma, G., Kumaran, S. S., Ghata, N., ... & Pandey, R. M. (2022). Comparing cognition, coping skills and vedic personality of individuals practicing yoga, physical exercise or sedentary lifestyle: A cross-sectional fMRI study. *Integrative medicine research*, 11(1), 100750.
- Khataminy, F. (2014). Women, culture, sport and community health. *Message Woman*, 268- 269. (in Persian)
- Khezri, A., Arabameri, E., Hemayattalab, R., & Ebrahimi, R. (2014). The effects of exercise and physical activity on reaction time and the elderly. *Iranian Journal of Aging*, 9(1), 107-113. (in Persian)
- Kruger, J., Carlson, S. A., & Kohl, H. W. (2007). Fitness facilities for adults: Differences in perceived access and usage. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 500-505.
- Long-Term Care, Health and Welfare Services for the Elderly, Japan Ministry of Health, Labor and Welfare. (2012). Available at: <http://www.mhlw.go.jp/english>. (12 October 2012).
- Maghsoudnia, S., & Shojaei, H. (2005). General medicine of elderly, senior medicine. Research Institute of Medical Sciences and Veterans of Veterans. Available at: <http://www.jmerc.ac.ir/index.php/fa/>. (in Persian)
- Maria, L., Rubio, S., Pilar Garzón Ayala, R.D., & et all. (2023). Chapter 9 - Environmental Diseases and Injuries. *Field Guide to Global Health & Disaster Medicine*, Elsevier, 221-248.
- Marioni, R. E., Ritchie, S. J., Joshi, P. K., Hagenaars, S. P., Okbay, A., Fischer, K., ... & LifeLines Cohort Study. (2016). Genetic variants linked to education predict longevity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(47), 13366-13371.
- Mohaghegh, Sh., & Hajian, M. (2013). Sports and air pollution. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*, 31(3), 237-249. (in Persian)
- Nabavi, S., Shoja, M., Mohammadi, S., & Rashedi, V. (2014). Health related quality of life in community dwelling older adults of Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 6(2), 433-439. (in Persian)
- Najimi, A., & Moazemi Goudarzi, A. (2012). Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study. *Journal of Health System Research*, 8(4), 581-587. (in Persian)
- Nazem, F., Jalili, M., Heidarian, A., & Tavalani, H. (2012). Prediction of VO2max with Daily Step Counts in 40-65-Year-Old Men with Active Lifestyle. *Journal of Sport Biosciences*, 4(11), 55-73. (in Persian)
- Omidikia, K. (2011). Understanding organizational capabilities position the brand in the industry food using grounded theory. *Journal of Strategic Management Thinking*, 9- 18. (in Persian)
- Palombo, R. (2005). Opportunities for collaboration: Linking public health and aging services networks. *Generations*, 29(2), 48-53.
- Shirzaie, P. (2007). Place of culture and sports. *Cultural Studies Journal Social Khorasan*, 5, 87-98. (in Persian)
- Sanft, T., Harrigan, M., Cartmel, B., Ferrucci, L. M., Li, F. Y., McGowan, C., ... & Irwin, M. L. (2021). Effect of healthy diet and exercise on chemotherapy completion rate in women with breast cancer: The Lifestyle, Exercise and Nutrition Early after Diagnosis (LEANer) study: Study protocol for a randomized clinical trial. *Contemporary Clinical Trials*, 109, 106508.
- Sleap, M., & Tzormpatzakis, N. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: A systematic literature review. *International Journal of Public Health*, 52(6), 360-371.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Groundedtheory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Strauss, A., & Corbin J. (1998). *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park, CT: Sage.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2011). *Principles of Qualitative Research Methods*. (Mohammadi, translator). Tehran: Humanities and Cultural Studies Institute. (in Persian)
- Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Qualitative Research in Nursing (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Thongsomboon, J. (2005). Health promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.
- Turner, A., Wilkie, F., & Rosen, N. (2004). Virtual but visible: Developing a promotion strategy for an electronic library. *New Library World*, 105, 101-102.
- United Nations Population Division. (2009). *Press Release: The 2008 Revision Key Findings*. New York: United Nations.
- Vella, S. A., Schweickle, M. J., Sutcliffe, J. T., & Swann, C. (2021). A systematic review and meta-synthesis of mental health position statements in sport: Scope, quality and future directions. *Psychology of Sport and Exercise*, 55, 101946.
- World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*.
- Zahmatkeshan, N., Bagherzadeh, R., Akabirian, H., Yazdankhah Fard, K., Yazdanpanah, S., & Jamand, T. (2011). Evaluation of quality of life and its related factors in elderly people in Bushehr. *Fasa University of Medical Sciences*, 2(1), 53-58. (in Persian)
- Zanjani, H., Edrisi, A., & Rahmani, E. (2012). The elderly structure of Iran and the exercise of the elderly. *Journal of Social Sciences*, 5(4), 165-188. (in Persian)
- Zohrevandian, K., Asadi, H., Ebrahimi, F., & Samadi, M. (2015). Determine and prioritizing criteria for site selection of sport facilities for equality in access using analytical hierarchy process (AHP). *Sport Management*, 29, 795-814. (in Persian)