

## Research Paper

# Designing a physical-mental health model in old age leisure based on mental health indicators

Ahmad Cherik<sup>1</sup>, Mehdi Naderi Nasab<sup>2\*</sup>, Ali Hemmati Afif<sup>3</sup>

1. Department of Sports Management, Qazvin Branch, Qazvin Islamic Azad University, Iran

2. Department of Physical Education and Sports Sciences, Qazvin Branch, Iran

3. Department of Physical Education and Sports Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin

Received: 2021/01/14

Revised: 2021/04/12

Accepted: 2021/10/12

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.27097.3300

### Keywords:

Elderly, Physical health, Mental health, Data theory.

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to design a physical-mental health model in the leisure of old age based on mental health indicators.

**Method:** The "data foundation" theory has been used to design the model. The statistical population included mental health professionals and experienced managers in the departments related to the elderly. Based on theoretical sampling and conducting 21 in-depth interviews and systematic analysis, the required data were collected through three steps. Open, axial, and selective coding were analyzed.

**Results:** The results showed that the physical-mental health model of the elderly has 13 main categories and 40 sub-categories. The strategy of physical and mental health of the elderly Based on Psychological indicators includes four basic stages of policy making, Stakeholder analysis, promotion of elderly leisure, implementation and evaluation.

**Conclusion:** According to the research findings, determining the central idea is the most important step in the physical and mental health of the elderly. Therefore, by developing the physical activities of the elderly in their spare time, we can expect an improvement in the health (physical-mental) level of this age group.

**Citation:** Cherik A, Naderi Nasab M, Hemmati Afif A. Designing a physical-mental health model in old age leisure based on mental health indicators.

Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021; 12 (44): 1-12.

**\*Corresponding author:** Eghbal Zarie

**Address:** Department of Physical Education and Sports Sciences, Qazvin Branch, Iran

**Tell:** 09017176410

**Email:** mehdynerinasab@yahoo.com

## Extended Abstract

### Introduction

The study of statistical indicators in Iran indicates the growth and acceleration of aging. It is predicted that by 2050, more than 26 million of the country's population will be over 60 years old (1). In the meantime, what is clear is that old age naturally brings with it physical and psychological problems. So that With increasing age, especially after the age of 60 Most of the body's physiological and mechanical functions are reduced and physiological changes occur in the body and if these changes are accompanied by inactivity, it makes the person more affected by diseases. The percentage incidence of chronic debilitating physical and mental illnesses increases (2). This increase will increase the cost of treatment in various sectors and forms in the health sector. Therefore, one of the ways to reduce treatment costs and also improve physical and mental health among the elderly is to do proper and regular physical activity (3). The elderly society due to age condition and relative reduction in work activity of have more leisure time. Given the importance and sensitivity of leisure and how to spend it, it is appropriate to address the most appropriate ways of spending leisure time (4). Therefore, exercise and physical activity is one of the active leisure activities that has a decisive role in maintaining physical and mental health (5). The purpose of this study was to design a model of physical-mental health in old age leisure based on mental health indicators. This research is applied in terms of purpose and the data were collected qualitatively using the foundation data method. The statistical population of the research in the qualitative section includes 21 by experts and experts in psychology, experienced managers in the offices related to the affairs of the elderly Like the Imam Khomeini Relief Committee, Sports and Youth, welfare and health organizations. Which were purposefully selected as follows. According to the basic and Infrastructure assumptions, the qualitative approach in the present Research, the number of samples was not determined did not determine prior to the implementation of the research. In this way,

after analyzing the data obtained from each sample, regarding which sample in the next step, provides the appropriate data to the researcher It was determined based on the theory under construction. In this method, the necessary information through an interview and a Checking of related documents and reports has also been collected. In conducting interviews, Semi-structured interview method was used. Simultaneously with data collection, qualitative data including the text of interviews and reports were analyzed using the three stages of open coding, axial coding and selective. Data analysis was performed according to the method proposed by Strauss and Corbin after the first interview. And led to the production of new concepts and questions, and thus to the acquisition of more information. This process continued in cycles until the point of data saturation. Theoretical saturation was obtained after interviewing 18 people, but for more assurance, 3 more interviews were conducted. Lincoln and Guba proposed criteria were used during the study to ensure the accuracy and robustness of the data.

### Findings

In this study, 71.43% of the sample (experts) were male and 28.57% were female. 23.81% had a doctorate degree, 47.62% had a master's degree and 28.57 had a bachelor's degree. 85.71% have a history of more than ten years of activity in the field related to services for the elderly And 14.29% of the experts had less than ten years of experience in the field of elderly services. Based on the systematic approach of foundation data theory, the text of research information sources including the text of interviews and documents were analyzed using open coding, axial coding and selective. During axial coding, categories derived from open coding and secondary coding In the fields of causal conditions, strategies, contextual conditions, intervening conditions And the Consequences of the physical-mental health model in the leisure of old age are based on mental health indicators. In the part causal conditions of the model to Categories such as management, activity of the elderly, physical and mental health, sports facilities in the part

contextual conditions of the model to Categories Motivators, cultural, financial and economic and In the intervening conditions section of the model of environmental conditions, the current state of sports and recreational facilities, infrastructure factors, macro management, the role of media and direct and indirect communication channels, Politicization of managers, management structure governing departments related to mental health of the elderly Management structure Governing offices Related to the mental health of the elderly and In the part Conditions of model strategies categories Policy making, stakeholders, promotion, implementation and evaluation and finally In the Conditions Consequences section of the categories model, Economic interests, Physical-mental health, Social benefits, sports bedding and physical activities for the elderly, Development of welfare movement, The real place of the elderly, Successful aging, The development of participatory management in the way the elderly spend their leisure time was analyzed, To be extracted based on categories and concepts: Develop a model for the development of the leisure of the elderly based on a physical-psychological approach.

### Conclusion

The designed model of this study while identifying and explaining the causal categories (Low participation of the elderly in leisure, Management problems in elderly sport, Increased physical and mental illness, Reduction of social activities, Decreased physical activities, Structural and equipment constraints for elderly sports in the country, Lack of sports committees for the elderly, daily increase population of the elderly in the country, Prevention takes precedence over treatment), Underlying category (Motivators, Attractive types of fun and entertainment, Family environment, Traditional perspective with present perspective, Socio-cultural conditions, Economic conditions, Having a space and recreational equipment for the elderly) Interfering category (The role of

media and direct and indirect communication channels, Politicization of managers, Current status of sports and recreational facilities, Management structure Governing offices Related to the mental health of the elderly, Infrastructure factor, Category Strategies (policy making: sensitization, culture making, Amend the rules and regulations. Stakeholder analysis: Elderly, institutions, Other. Promoting the leisure time of the elderly: Central idea, valuation, Promotion, access. Implementation and evaluation: Feedback, Doing reform) And finally the consequences (Economic interests, Social benefits, Physical-mental health, sports bedding and physical activities for the elderly, welfare movement, The real place of the elderly, Successful aging, The development of participatory management in the way the elderly spend their leisure time). Identifies priorities for action to remove barriers for managers and new insights for senior managers of institutions and devices dealing with the elderly. Removing the identified barriers helps the maximum presence of the elderly in sports and physical activity in the form of leisure

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

#### Funding

No funding.

#### Authors' contributions

Design and conceptualization: Ahmad Cherik  
Methodology and data analysis: Ahmad Cherik and Ali Hematiafif  
Supervision and final writing: Mehdi Naderi Nasab, Ali Hemmati Afif

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## طراحی مدل سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص‌های سلامت روان

احمد چریک<sup>۱</sup>، دکتر مهدی نادری نسب<sup>۲\*</sup>، دکتر علی همتی عقیف<sup>۳</sup>

۱. گروه مدیریت ورزشی واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، ایران

۲. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی واحد قزوین، ایران

۳. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین

## چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، طراحی مدل سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص‌های سلامت روان بود. جهت طراحی مدل از نظریه «داده بنیاد» استفاده شده است.

**روش:** جامعه آماری شامل متخصصان و صاحب نظران سلامت روان و مدیران با تجربه در ادارات مرتبط با امور سالمندان بود که بر اساس نمونه‌گیری نظری و انجام ۲۱ مصاحبه عمیق و تحلیل نظام مند، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری و از طریق مراحل سه‌گانه کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که مدل سلامت جسمانی-روانی سالمندان دارای ۱۳ مقوله اصلی و ۴۰ مقوله فرعی است. راهبرد سلامت جسمانی-روانی سالمندان براساس شاخص‌های روانی شامل چهار مرحله اساسی سیاست‌گذاری، تحلیل ذینفعان، ترویج اوقات فراغت سالمندان، اجرا و ارزشیابی است.

**نتیجه‌گیری:** بنابر یافته‌های تحقیق، تعیین ایده محوری، مهم‌ترین گام سلامت جسمانی-روانی سالمندان است. لذا با توسعه فعالیت‌های جسمانی سالمندان در اوقات فراغت می‌توان ارتقاء سطح سلامت (جسمانی-روانی) این گروه سنی را انتظار داشت.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۵

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:  
10.30495/jpmm.2021.27097.3300

## واژه‌های کلیدی:

سالمندان، سلامت جسمانی، سلامت روانی، نظریه داده بنیاد.

\* نویسنده مسئول: دکتر مهدی نادری نسب

نشانی: گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین

تلفن: ۰۹۰۱۷۱۷۶۴۱۰

پست الکترونیکی: mehdynaderinasab@yahoo.com

به دیگر گروه های سنی به مراتب بیشتر است (۱). با توجه به برخی از پژوهش ها و همچنین طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، یکی از راه های کاهش هزینه های درمانی و همچنین بهبود سلامت جسمانی و روانی در میان سالمندان انجام فعالیت های بدنی مناسب و منظم است (۳). همچنین برخی از نتایج پژوهش ها نشان داده اند که فعالیت بدنی و ورزش از مؤثرترین روش های پیشگیری از اختلالات در دوران سالمندی است (۵).

فعالیت بدنی و ورزش موجب عقب انداختن دوران سالمندی می شود و سالمندانی که ورزش می کنند، سالم تر و با نشاط تر هستند. تحرک و فعالیت بدنی در زندگی امروزی که متعاقب توسعه و گسترش امکانات و وسایل رفاهی و شیوه های نوین زندگی به وجود آمده، ضرورت پرداختن به ورزش و تربیت بدنی را بیش از پیش نمایان می سازد. در این راستا انجام مستمر و منظم حرکات بدنی، امری حیاتی و لازم به نظر می رسد (۱۲). جامعه سالمندان به دلیل شرایط سنی و کاهش نسبی فعالیت کاری، اوقات فراغت بیشتری دارند و در برنامه ریزی برای آن ها باید به نیاز این قشر مهم پاسخی صحیح داده شود (۱۳). با توجه به اهمیت و حساسیت اوقات فراغت و نحوه گذران آن، جای دارد که به مناسب ترین روش های گذران اوقات فراغت نیز پرداخته شود (۱۴). از جمله روش های غیر دارویی و غیر جراحی که باعث پیشگیری از بیماری های یاد شده می شود، فعالیت های بدنی و ورزش می باشد که به صورت ارزان و در دسترس و قابل آموزش می باشد (۱۵). بنابراین ورزش و فعالیت بدنی یکی از فعالیت های فراغتی از نوع فعال می باشد که نقش تعیین کننده ای در حفظ سلامت جسمی و روحی انسان دارد (۱۶). اما شاخص ها، متغیرهایی هستند که بیانگر و نشان دهنده شرایط موجود می باشند و بنابراین می توانند برای اندازه گیری تغییرات مورد استفاده قرار گیرند (۱۷). شاخص سلامت روانی به عنوان یک متغیر اندازه گیری از وضعیت بهداشت روانی تعریف می شود؛ این شاخص متغیری است که به سلامت روانی مرتبط بوده و یک اولویت یا یک مسئله را در این حوزه نشان می دهد (۱۸). تعیین شاخص های سلامت روانی یک ضرورت بسیار مهم در ارزیابی نظام سلامت روانی برای مدیران و برنامه ریزان حوزه سلامت روانی است، تا براین اساس بتوان اولویت های مهم سلامت روانی جامعه را تعیین و برنامه های ارائه شده را به نحو مطلوبی اجرا نمود. هدف از توسعه شاخص ها کمک به درک عملکرد خدمات سلامت و تهیه اطلاعات سلامت و تعیین هرساله شاخص های جدید بر اساس اهداف خدمات سلامت و بازتاب تغییرات و پیگیری درستی عملکرد بر اساس برنامه ها است (۱۹).

پروژه توسعه اطلاعات سلامت روانی و عوامل مؤثر در سطح اروپا (۲۰۱۲) نیز مجموعه ای از شاخص های سلامت روانی را معرفی کرد که قرار است در سیستم نظارت بر بهداشت اتحادیه اروپا به کار رود. این مجموعه شاخص بر اساس چهارچوب سه گانه (وضعیت سلامت روانی، تعیین کننده های سلامت و سیستم سلامت) طراحی

مفهوم سالمندی از بعد روانی و روحی به معنی فرسودگی تدریجی روانی است که باعث می شود طراوت و شادابی، عزم و اراده، عزت نفس، جزأت ریسک کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش می یابد. برای شروع پیری و اختلالات فوق زمان مشخصی را نمی توان تعیین نمود ولی می توان که فرسودگی روانی زمانی آغاز می شود که فرد خود را در برابر دیگران احساس نماید. در واقع وقتی که فرد احساس کند که دارای نقش اجتماعی نیست، پیری روانی آغاز می شود. او خود را در پایان راه دانسته و مطرود از جامعه احساس می کند. او خسته است و زود رنج، بهانه جو و افسرده. به همین دلیل، مشکلات روانی به درجات مختلف در افراد سالمند مشاهده می شود (۶). رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالخورده در سال های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی - اجتماعی دارد، زمینه نگرش های چند جانبه ای همچون نگرش اجتماعی و روانشناختی را فراهم کرده است. در کنار نگرش زیست شناختی به فرایند پیری و بررسی شخصیت سالمندان بر حسب تغییرات درونی آنها، می توان با توجه کردن به نحوه تعامل با جهان خارج از رویکردی رفتاری - اجتماعی به فرایند پیری پرداخت (۷). سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را در مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می کند و آن را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات به طور عادلانه، منطقی و مناسب مطرح می کند (۸).

بررسی شاخص های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوری که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲۶ میلیون نفر از جمعیت کشور در سنین بالای ۶۰ سال قرار خواهند گرفت (۱). در این میان، آنچه مشخص است این است که دوره سالمندی به طور طبیعی، مشکلات جسمی و روان شناختی به همراه دارد. بررسی روانشناختی سالمندان نشان می دهد که شیوع اختلالات روانی در این قشر از جامعه رو به افزایش است. به طوری که برخی آن را یک بحران دانسته اند. پیش بینی می شود میزان این اختلال ها تا سال ۲۰۳۰ نسبت به سال ۲۰۰۰، چهار برابر افزایش یابد (۹). به طوری که با افزایش عمر به ویژه پس از ۶۰ سالگی، اغلب کارکرد های فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش یافته و تغییرات فیزیولوژیک در بدن روی می دهد و اگر این تغییرات بایی تحرکی همراه شوند، باعث می شود فرد بیشتر تحت تأثیر بیماری ها قرار گیرد (۱۰) و درصد ابتلا به بیماری های مزمن جسمی و روانی ناتوان کننده افزایش می یابد (۲). در این زمینه تحقیقات مختلفی انجام گرفته که همه آن ها به این موضوع اشاره دارند که افزایش جمعیت سالمندان و درصد ابتلا به انواع بیماری های جسمانی و روانی در آنان هزینه های درمانی در بخش ها و شکل های مختلف در بخش بهداشت و درمان روند تصاعدی خواهد داشت و از طرفی هزینه های سلامت سالمندان و هزینه های این گروه سنی نسبت

<sup>۱</sup>- World Health Organization



مدیریت مناسب در زمینه اوقات فراغت سالمندان می‌تواند تمایل سالمندان برای حضور در اوقات فراغت سالمندان و توسعه جامعه اثر مثبت داشته باشد. او معتقد است که می‌توان با برنامه ریزی و نگاهی راهبردی و هدفمند به رفع ضعف‌ها و مقابله با تهدیدها و تقویت فرصت‌ها و قوت‌ها در این زمینه همت گماشت تا این قشر بتواند نهایت استفاده از این زمان ارزشمند داشته باشد (۲۶).

تحلیل وضعیت فعلی و دورنمای آتی جمعیت سالمند کشور حاکی از وجود چالش‌ها و مشکلات جسمانی-روانی در حال حاضر و پیچیده‌تر شدن و گسترش یافتن معضلات در آینده خواهد بود. برای مقابله با این چالش‌ها لازم است تحولات جمعیتی به صورت جدی مورد توجه قانون‌گذاران، سیاست‌مداران، برنامه‌ریزان و مسئولان قرار گیرد. پژوهش‌هایی که در ارتباط با اوقات فراغت سالمندان انجام شده است، به ارائه یک یا چند راهبرد بسنده شده است و کمتر به بیان و ارائه مدلی جامع در اوقات فراغت سالمندان پرداخته شده است. از طرفی تاکنون پژوهشی جامع در زمینه طراحی مدل برای توسعه اوقات فراغت سالمندان با رویکرد جسمانی-روانی و یا ورزشی انجام نشده است. بنابراین انجام تحقیق حاضر، ضروری به نظر می‌رسید. در همین راستا در این پژوهش سعی بر این بوده تا عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان برای داشتن یک زندگی پویا و فعال که بتواند پاسخگوی همه نیازهای آن‌ها باشد، شناسایی و نیاز علمی و مطالعاتی سالمندان تأمین گردد. بنابراین، الگوی مدیریتی مناسب توسعه اوقات فراغت سالمندان با تأکید بر رویکرد جسمانی‌روانی تدوین گردید و این پژوهش در تلاش است تا با رویکردی کیفی و بهره‌گیری از روش نظریه‌برخاسته از داده‌ها و در نظر گرفتن سالمندان و تجربه زیسته آنان، مدلی تدوین کند تا فرآیندهای اوقات فراغت سالمندان با تأکید بر فعالیت‌های بدنی در کشور را توصیف نماید. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر ارائه مدلی برای توسعه اوقات فراغت سالمندان مبتنی بر رویکرد جسمانی-روانی است.

## روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است و داده‌ها به صورت کیفی و با روش داده‌بنیاد جمع‌آوری شد. رویکرد نظریه‌داده بنیاد یک نوع روش پژوهش کیفی است که به طور استقرایی یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای درباره پدیده مورد مطالعه ایجاد کند (استراوس و کوربین، ۱۹۹۰). سه رهیافت مسلط در رویکرد نظریه‌داده بنیاد قابل تفکیک است: رهیافت نظام‌مند که با اثر استراوس و کوربین (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸) شناخته می‌شود؛ رهیافت ظاهر شونده که مربوط به اثر گلیزر (۱۹۹۲) است؛ و رهیافت ساخت‌گرایانه که توسط چارمز حمایت می‌شود (چارمز، ۱۹۹۰). در این پژوهش از رهیافت نظام‌مند استفاده شده است.

جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل ۲۱ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران روانشناسی، مدیران با تجربه در ادارات مرتبط با امور سالمندان مانند کمیته امداد امام خمینی، ورزش و جوانان، سازمان بهزیستی و بهداشت بودند، که به صورت هدفمند به شرح ذیل

شده است. ساتوشی سینو و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که ورزش و فعالیت‌های بدنی به صورت منظم در سلامت جسمی و روحی سالمندان نتایج مثبتی را در پی خواهد داشت (۲۰). وانگ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافتند که پرداختن به ورزش در اوقات فراغت از ابتلا به بیماری دیابت غیر قابل پیش‌بینی جلوگیری می‌نماید و به طور کلی پرداختن به ورزش در اوقات فراغت عامل مؤثری در بهبود وضعیت جسمانی و روانی افراد بوده و نقش بسزایی در توانایی جسمی و فکری افراد خواهد داشت (۲۱). سید جوادی و پاک‌فر (۱۳۹۷) در تحقیق خود نشان دادند که بین سطح فعال بودن سالمندان با سلامت روان آنها رابطه آماری مستقیم معنی‌داری وجود دارد (۲۲). رحیمی و همکاران (۱۳۹۸) شاخص‌های سلامت روان را در ۵ مؤلفه اصلی تدوین کردند: ۱- عامل جسمانی (توجه به سلامتی، مسائل رفاه جسمی، داشتن سلامت جسمانی)؛ ۲- عامل روانشناختی (مدیریت، تاب‌آوری، عملکرد شناختی، سلامت رفتاری، پیشرفت خواهی، کمال‌گرایی)؛ ۳- خانواده (فرزندان، همسر، والدین)؛ ۴- اجتماعی (ارتباط اجتماعی، ارتباط با اقوام، فعالیت اجتماعی، وضعیت مالی و اقتصادی)؛ ۵- مذهبی (اعتقادات مذهبی، فعالیت مذهبی) (۲۳). حسینی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان نگرشی بر عوامل مؤثر بر بهداشت روانی و جسمی سالمندان اشاره کردند که ایجاد حس امنیت و آسایش و اعتماد به نفس همراه با فراهم نمودن محیطی شاد و مفرح همراه با در نظر گرفتن نیازهای جسمی و روحی فرد سالمند می‌تواند پیامدهای ناشی از تاثیرات روانی نامناسب و نامساعد را به حداقل میزان ممکن برساند (۲۴). جورکش و همکاران (۱۳۹۸) در مدل پارادایمی به این نتیجه رسیدند که با توجه به پدیده‌های علی (فردی، فرهنگی، اقتصادی) و اصلی (رویکرد ویژه به ورزش سالمندی)، بر اساس راهبردها (طراحی نظام مدیریت، راهبرد فرآیند محور) و ویژگی‌های زمینه‌ای (برنامه ریزی، بستر حمایتی) و شرایط مداخله‌گر (عوامل سخت‌افزاری، عوامل محیطی) می‌توان الگوی ورزشی سالمندی ایران را تشکیل داد (۲۵). قامتی (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان شناسایی عوامل مؤثر بر مشارکت مداوم سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت از الگوی (PAM) استمرار فعالیت بدنی استفاده کرد و به جنبه‌های کلیدی این الگو، هدف‌گزینی (دستیابی به تعهد و رضایت)، خودانگیختگی (مقاومت در پیگیری اهداف رفتاری مستقل از هرگونه محدودیت‌های موقعیتی)، خودکفایی (اطمینان به غلبه بر موانع و خودداری از بازگشت)، محیط فعالیت بدنی (نحوه دسترسی، زیبایی محیط، جذابیت، چشم‌انداز لذت‌بخش، حمایت جامعه) دست یافت. پژوهشگر حمایت‌خانواده و دیگران را به عنوان قوی‌ترین عامل در تسهیل مشارکت در ورزش می‌داند و مهم‌ترین عوامل عدم مشارکت در ورزش را هزینه و زمان، جو نامناسب باشگاه، عدم اعتماد به نفس و تجهیزات نامناسب ورزشی می‌داند (۲۵). قربانی (۱۳۹۴) در تدوین مدل اوقات فراغت سالمندان به عوامل مدیریتی، سیاسی، اقتصادی فرهنگی و اجتماعی، سلامتی، آموزشی، امکانات ورزشی، فردی و محیطی می‌باشد. محقق بیشترین اثر را مربوط به عامل مدیریتی سیاسی می‌داند و تشریح می‌کند که هرگونه سیاست‌گذاری و

(استراتژی های که در پاسخ به پدیده اصلی اتخاذ می شوند) ویژگی های زمینه ای (شرایط بسترساز خاص مؤثر بر راهبردها)، شرایط مداخله گر (شرایط عام مؤثر بر راهبردها) و پیامدها (نتایج به کار بستن راهبردها) به صورت نظری از طریق مدل پارادایمی به هم مرتبط شدند. کدگذاری محوری در این پژوهش مدل، توسعه اوقات فراغت سالمندان مبتنی بر رویکرد جسمانی - روانی می باشد.

گام سوم: کدگذاری انتخابی

در آخرین گام تحلیل داده های کیفی با استفاده از کدگذاری انتخابی، مقوله ها بهبود یافته و در قالب نظریه ای منسجم، یکپارچه شدند.

فرآیند اعتبار یابی مدل

در تحقیق حاضر، جهت اعتبار سنجی مدل، به دفعات به یادداشت های فنی، فایل و متن مصاحبه ها و اسناد مرتبط رجوع شد. همچنین پس از مشخص شدن نتایج ساخت مدل، مدل تئوریک در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت. در طی این دو فرآیند اصلاحاتی مد نظر قرار گرفت و پس از جمع بندی و نهایی سازی برخی از آن ها، جهت افزایش یکپارچگی نظری در مدل اعمال شد. نکته حائز اهمیت این است که فرآیند اعتبار سنجی در تمام مدت جمع آوری داده ها انجام می شود. لکن، این امر در پایان کار و پس از ساخت مدل نیز یک بار دیگر تکرار شد.

### یافته های پژوهش

در این پژوهش، ۷۱/۴۳ درصد از نمونه تحقیق (خبرگان) مرد و ۲۸/۵۷ درصد زن بودند. ۲۳/۸۱ درصد دارای مدرک دکترا، ۴۷/۶۲ دارای مدرک فوق لیسانس و ۲۸/۵۷ دارای مدرک لیسانس بودند. ۸۵/۷۱ درصد دارای سابقه بیش از ده سال فعالیت در حوزه مرتبط با امور خدماتی سالمندان و ۱۴/۲۹ درصد از خبرگان، کمتر از ده سال سابقه فعالیت در حوزه مرتبط با امور خدماتی سالمندان را داشتند. بر اساس رویکرد سیستماتیک نظریه داده بنیاد، متن منابع اطلاعاتی تحقیق شامل متن مصاحبه ها و مستندات با استفاده از کدگذاری باز، کدگذاری محوری و گزینشی تحلیل شد. در این تحقیق به ارائه جداول مربوط به کدگذاری محوری اکتفا می گردد.

طی کدگذاری محوری، مقوله های مستخرج از کدگذاری باز و کدگذاری ثانویه در زمینه های شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر و پیامدهای مدل سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص های سلامت روان قرار گرفته اند. در ادامه به مقوله های اصلی و فرعی شرایط علی، راهبردها و پیامدها، مداخله گر و شرایط زمینه ای پرداخته می شود. نتایج در جداول ۱ الی ۵ درج شده است.

انتخاب شدند. با توجه به مفروضات اساسی و زیر بنایی، رویکرد کیفی در پژوهش حاضر، تعداد نمونه، پیش از اجرای پژوهش تعیین نشد. به این صورت که پس از تحلیل داده های حاصل از هر نمونه، در خصوص اینکه کدام نمونه در گام بعدی، داده مناسبی را در اختیار محقق قرار می دهد بر اساس تئوری در حال ساخت مشخص شد. در این روش اطلاعات لازم از طریق انجام مصاحبه و همچنین بررسی اسناد و گزارشات مرتبط جمع آوری شده است. در انجام مصاحبه ها، از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. هم زمان با گردآوری داده ها، داده های کیفی شامل متن مصاحبه ها و گزارش ها با استفاده از مراحل سه گانه کدگذاری باز، کدگذاری محوری و گزینشی مورد تحلیل قرار گرفت. به نحوی که بعد از تحلیل (کدگذاری) داده های حاصل از هر مصاحبه یا گزارش، با مشخص شدن نقاط مبهم یا ضعف نظریه و مقوله ها، نمونه بعدی برای اصلاح و غنی تر کردن نظریه انتخاب شد و نمونه گیری آن قدر ادامه یافت تا در مقوله ها اشباع نظری حاصل شد. تحلیل داده ها بر اساس روش پیشنهادی استراس و کوربین (۲۰۱۱) بعد از اولین مصاحبه انجام شد و به تولید مفاهیم و ایجاد سؤال هایی جدید و در نتیجه کسب اطلاعات بیشتر منجر شد این فرآیند به صورت چرخه ای و تا نقطه اشباع داده ها ادامه یافت. شایان ذکر است اشباع نظری پس از مصاحبه با ۱۸ نفر حاصل شد اما برای اطمینان بیشتر، ۳ مصاحبه دیگر نیز انجام شد. در طول مطالعه برای اطمینان از صحت و استحکام داده ها از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا (۱۹۹۹) استفاده شد.

گام اول: کدگذاری باز

در گام اول، با مطالعه سطر به سطر، جمله به جمله و یا پاراگراف به پاراگراف متن مصاحبه ها و مستندات، واژه ها و عبارات مرتبط با سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص های سلامت روان، پیامد ها و راهکارهای توسعه این رفتارهای مطلوب استخراج گردید. سپس به هر یک از واژه ها و عبارات، کد اولیه ای اختصاص داده شد. سپس در گام دوم، با مرور مکرر کدهای اولیه و مقایسه مستمر آن ها شباهت ها و تفاوت های کدهای اولیه آشکار شده و کدهایی با محتوا و مفهوم مشترک تحت یک مفهوم طبقه بندی گردید.

گام دوم: کدگذاری محوری

در گام دوم تحلیل داده های کیفی، با استفاده از کدگذاری محوری، با بررسی تطبیقی مقوله ها و مفاهیم مرتبط، بین مقوله ها در سطح ویژگی ها و ابعاد پیوند برقرار گردید. بر اساس رهیافت سیستماتیک استراوس و کوربین (۲۰۱۱)، مقوله های مستخرج از مرحله کدگذاری باز، در قالب شرایط موجبات علی (علل پدیده اصلی)، راهبردها

## جدول ۱. کدگذاری محوری داده‌های کیفی (شرایط علی)

مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	کد گذاری محوری
مقوله مدیریتی	مشکلات مدیریتی در امور خدماتی سالمندان نبود کمیته های امور خدماتی سالمندان	شرایط علی
فعالیت سالمندان	مشارکت پایین سالمندان در برنامه های اوقات فراغت کاهش فعالیت های جسمانی کاهش فعالیت های اجتماعی	
سلامت جسمی - روانی	تقدم پیشگیری نسبت به درمان افزایش بیماری های جسمانی-روانی	
امکانات ورزشی	افزایش روز افزون جمعیت سالمندان در کشور محدودیت های ساختاری و تجهیزاتی برای تفریح سالمندان در کشور	

## جدول ۲. کدگذاری محوری داده‌های کیفی (شرایط زمینه‌ای)

مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	کد گذاری محوری
انگیزاننده ها	برخوردار بودن از فضا و تجهیزات تفریحی ورزشی ویژه سالمندان جذابیت گونه‌های تفریح و سرگرمی	شرایط زمینه ای
مقوله فرهنگی	محیط خانوادگی دیدگاه سنتی با دیدگاه حال شرایط فرهنگی - اجتماعی	
مقوله مالی و اقتصادی	شرایط اقتصادی سالمندان	

## جدول ۳. کدگذاری محوری داده‌های کیفی (شرایط مداخله گر)

مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	کد گذاری محوری
شرایط محیطی	وضعیت موجود امکانات تفریحی ورزشی عوامل زیرساخت	شرایط مداخله گر
مدیریت کلان	نقش رسانه‌ها و کانال‌های ارتباطی مستقیم و غیر مستقیم سیاست زدگی مدیران ساختار مدیریتی حاکم بر ادارات مرتبط با سلامت روانی سالمندان	

## جدول ۴. کدگذاری محوری داده‌های کیفی (شرایط راهبردی)

مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	کد گذاری محوری
سیاست گذاری	حساس سازی فرهنگ سازی	راهبردها
ذینفعان	اصلاح قوانین و مقررات تحلیل ذینفعان سالمندان سایر نهادها	
ترویج	ترویج اوقات فراغت سالمندان ایده محوری ارزش گذاری دسترسی	
اجرا و ارزشیابی	باز خورد اقدامات اصلاحی	

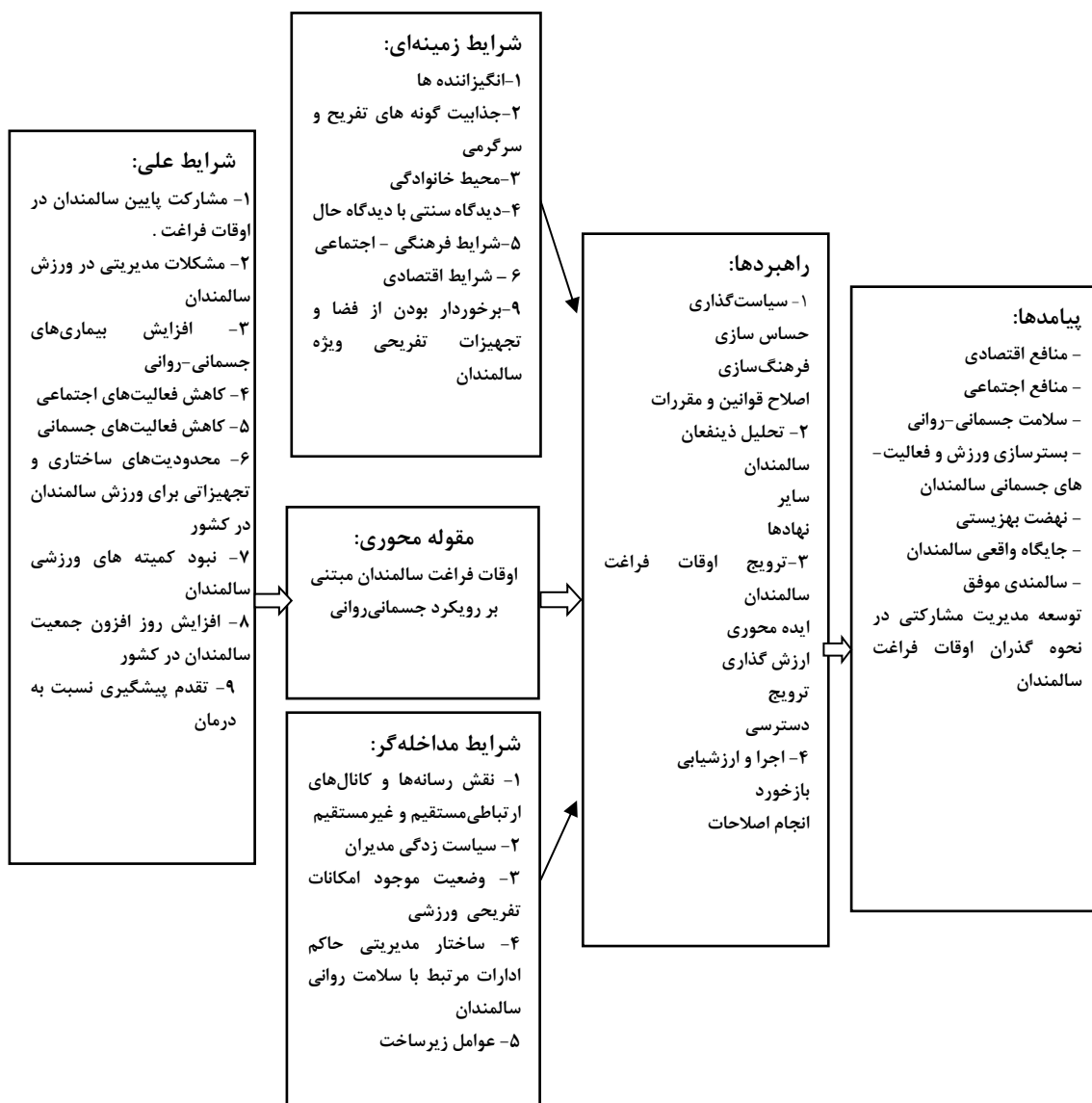


جدول ۵. کدگذاری محوری داده‌های کیفی (پیامدها)

کدگذاری محوری	مقوله های فرعی
پیامدها	منافع اقتصادی
	منافع اجتماعی
	سلامت جسمانی-روانی
	بسترسازی ورزش و فعالیت‌های جسمانی سالمندان
	توسعه نهضت بهزیستی
	جایگاه واقعی سالمندان
	سالمندی موفق
	توسعه مدیریت مشارکتی در نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان

بر اساس مقوله ها و مفاهیم استخراج شده، مدل توسعه اوقات فراغت سالمندان بر اساس رویکرد جسمانی-روانی تدوین گردید.

بر اساس رویکرد سیستماتیک نظریه داده بنیاد، متن منابع اطلاعاتی تحقیق شامل متن مصاحبه ها و مستندات با استفاده از کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی، تحلیل شد و



شکل ۱. مدل پارادایمی اوقات فراغت سالمندان بر اساس رویکرد جسمانی - روانی

## بحث و نتیجه گیری

تجهیزات تفریحی و ورزشی ویژه سالمندان از جمله مقوله های زمینه ای هستند که بر اوقات فراغت سالمندان مؤثرند. قامتی (۱۳۹۵) در تحقیقی به نحوه دسترسی، زیبایی محیط، جذابیت، چشم انداز لذت بخش، حمایت جامعه اشاره کرد که همخوان با یافته های این پژوهش است. همچنین عواملی همچون نقش رسانه ها و کانال های ارتباطی مستقیم و غیر مستقیم، ساختار مدیریتی حاکم در ورزش، سیاست زدگی مدیران، وضعیت موجود امکانات و فضاهای ورزشی و عوامل زیرساخت نیز عوامل مداخله گر در مدل لحاظ شده است (۲۵). جورکش و همکاران (۱۳۹۸) در بخش شرایط مداخله گر تحقیق خود به عوامل سخت افزاری، عوامل محیطی اشاره کرده است که یافته های این تحقیق همخوان است. با توجه به اثراتی که مقوله های شناسایی شده مداخله گر و زمینه ای در سلامت جسمانی-روانی سالمندان بر اساس شاخص های روانی دارد، غفلت از این عوامل و مقوله ها می تواند خسارات جبران ناپذیری را به این قشر از جامعه وارد کند (۲۴).

راهبردهای حاصل شده تحقیق حاضر شامل سیاست گذاری، تحلیل ذینفعان، ترویج اوقات فراغت سالمندان، اجرا و ارزشیابی می باشد. جورکش و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر اساس راهبردها به طراحی نظام مدیریت، راهبرد فرآیند محور دست یافتند. قربانی (۱۳۹۴) در پژوهش خود دریافتند که بیشترین اثر در توسعه ورزش سالمندان، عوامل مدیریتی و سیاست گذاری می باشد. یکی از راهبردها در زمینه سلامت جسمانی-روانی سالمندان، سیاست گذاری است که این مهم تلاش برای تغییر در سیاست های کلان کشور می باشد. بدون تغییر در سیاست ها نمی توان تغییر در رفتارها را انتظار داشت (۲۶). از این رو، در گام نخست لازم است برای توسعه سلامت جسمانی-روانی سالمندان سیاست گذاری نمود. این سیاست گذاری شامل مراحل حساس سازی، فرهنگ سازی و اصلاح قوانین و مقررات است. بنا بر نتایج تحلیل داده ها، ابتدا می بایست کلیه ذینفعان اعم از مردم و مسئولان نسبت به اهمیت موضوع حساس شوند. اینکه سلامت جسمی و روحی سالمندان چه تأثیری در سطوح خرد و کلان دارد. سپس، جهت رفع موانع فرهنگی افزایش سلامت جسمی و روحی سالمندان نیازمند فرهنگ سازی صحیح در این حوزه خواهیم بود. اطلاع از نیازها، خواسته ها و دیدگاه های گروه هدف و نیز از عوامل تأثیرگذار بر رفتار آنان است. برنامه ریزان باید یک ارزیابی فرهنگی معطوف به تحلیل نگرش، ارزش ها و رفتارها استفاده کنند. سپس در سیاست گذاری مورد توجه قرار گیرد. سومین عامل در راهبردها، ترویج اوقات فراغت سالمندان می باشد، که در این تحقیق، ایده "اوقات فراغت سالمندان" به عنوان پیشنهاد با ایده اصلی که می بایست ترویج گردد بنا بر اعتقاد مصاحبه شوندهگان، تبلیغات دهان به دهان یکی از مهم ترین رسانه ها برای ترویج ایده "اوقات فراغت سالمندان" است. با توجه به این راهبرد آحاد مردم به عنوان عامل ارتباطی عمل کرده و باعث شکل گیری خود فعالی در جامعه می شوند. اجرا و ارزشیابی، دو مرحله نهایی اوقات فراغت سالمندان است. اجرا در واقع فعال سازی همه استراتژی ها، تاکتیک ها و روش هایی است که برای رسیدن به اهداف و مقاصد طراحی شده توسعه یافته بودند. ارزشیابی برای تعیین میزان موفقیت برنامه حیاتی و مهم است. زیرا براساس بازخوردها و نتایج می توان اقدامات اصلاحی را

جمعیت سالمندان در ایران به سرعت در حال افزایش است، دوره سالمندی به طور طبیعی، مشکلات جسمانی و روانی را به همراه دارد. یکی از راه های افزایش و حفظ سلامت جسمانی و روانی در میان سالمندان، انجام فعالیت های بدنی مناسب و منظم از نوع فعالیت های فراغتی فعال بر اساس شاخص های سلامت روان است. از این رو پژوهش حاضر، با هدف طراحی مدل سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص های سلامت روان و با بهره گیری از نظریه «داده بنیاد» انجام شده است. در این تحقیق، مقوله اصلی مدل سلامت جسمانی-روانی سالمندان مبتنی بر شاخص های روانی می باشد که می توان تبیینی منطقی و سازگار از رابطه میان مقوله ها ارائه کرد. بر اساس رویکرد سیستماتیک نظریه داده بنیاد، متن منابع اطلاعاتی تحقیق شامل متن مصاحبه ها و مستندات با استفاده از کدگذاری باز، کدگذاری محوری و گزینشی تحلیل شد. در ادامه یافته های تحقیق در زمینه های مختلف مورد بحث قرار می گیرد. اولین بخش از یافته های تحقیق به نتایج شرایط علی پرداخته می شود. یافته ها در این بخش از تحقیق، در قالب مقوله های مقوله مدیریتی، فعالیت سالمندان، سلامت جسمی-روانی و امکانات تفریحی مقوله های فرعی از قبیل مشارکت پایین سالمندان در اوقات فراغت، مشکلات مدیریتی در نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان، افزایش بیماری های جسمی و روانی، کاهش فعالیت های اجتماعی، کاهش فعالیت های جسمانی، محدودیت های ساختاری و تجهیزاتی برای تفریح سالمندان در کشور، افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در کشور و تقدم پیشگیری نسبت به درمان حاصل شد. ساتوشی سینو و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که ورزش و فعالیت های بدنی به صورت منظم در سلامت جسمی و روحی سالمندان نتایج مثبتی را در پی خواهد داشت (۲۰). جورکش و همکاران (۱۳۹۸) در مدل پارادایمی به پدیده های علی (فردی، فرهنگی، اقتصادی) اشاره کردند. یافته های فوق با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. طبق اظهار خبرگان و مصاحبه های به عمل آمده عدم فعالیت جسمانی عواقب بسیار متعددی از جمله (بیماری های جسمانی و روانی) را در پی دارد بیماری های جسمانی مانند: فشارخون بالا، اضافه وزن و چاقی، اختلالات چربی خون، بیماری قلبی عروقی و بیماری دیابت و همچنین، بیماری های روانی مانند: افسردگی، اضطراب، استرس و... می باشد. یکی دیگر از مقوله های علی آموزش تقدم پیشگیری نسبت به درمان در میان این قشر از جامعه است. بر اساس نتایج تحلیل، خبرگان به اهمیت پیشگیری اولیه (زمان تندرستی و یا بیماری پنهان) در طیف سلامتی اشاره داشتند (۲۴). طبق نظرات مصاحبه شوندهگان ملزم کردن جامعه با دلایل و راهبردهای علمی از مهم ترین عوامل توجه به سلامت جسمانی-روانی در سالمندان است.

از دیگر مقوله هایی که ممکن است بر راهبردهای سلامت جسمانی و روانی سالمندان در اوقات فراغت تأثیر داشته باشد، مقوله های زمینه ای و مداخله گر است. یافته ها نشان داد که شرایط اقتصادی، فرهنگی - اجتماعی، محیط خانوادگی، انگیزاننده ها، جذابیت گونه های تفریحی و ورزشی، دیدگاه سنتی با دیدگاه حال، برخوردار بودن از فضا و

پذیرد. همچنین پیشنهاد می گردد تا شرایطی فراهم گردد که نگرش مسئولین ارشد کشور در ارتباط با خدمات رسانی به سالمندان نسبت به مهیا نمودن شرایط و زمینه های توسعه و غنی سازی اوقات فراغت سالمندان در راستای سلامت جسمانی-روانی تغییر نموده و مصمم به توسعه کیفی زندگی سالمندان و بهبود شرایط جسمی و روحی و روانی آن شوند. در نهایت پیشنهاد می گردد تا رسانه ها و از جمله صدا و سیما در زمینه سلامت جسمانی-روانی سالمندان و پرداختن به توسعه کیفی زندگی سالمندان، برنامه ای علمی و منسجم طراحی و عملیاتی نمایند.

### مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: احمد چریک؛ روش شناسی و تحلیل داده ها: احمد چریک و مهدی نادری نسب  
نظارت و نگارش نهایی: مهدی نادری نسب و علی همتی عقیف

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## References

- Hekmatipour Nafiseh H, Sharifnia H, Akhondzadeh G, , , Nikjoo A, Mir Abolhassani M. The effect of exercise on depression in the elderly, health education and health promotion in Iran. 2013;Volume 1, Number 3, pp. 23-32.
- Naseh L, Sheikhi R, Rafiei H. General self-efficacy and its related factors in the elderly living in a nursing home. Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery. 2016; Volume 26, Number 80, pp. 90-97.
- Bauman B, Shepherd H, Schurman R, Luigi Ferrucci A. Inflammation and the environment. Experimental Gerontology. 2018;Volume 105, May 2018, Pages 10-18.
- Rahimi AAA, Khodabakhsh and Asgharnejad Farid, Ali Asghar. Indicators of mental health in old age in Iranian culture, Cultural-Educational Quarterly of Women and Family. No 46, pp 69-93. 2018.
- Zarei A. Leisure needs of the elderly in Qazvin. Elderly Journal. 2013;3:196-0.
- Mishara s, Brian.d, Riddle a, Robert.kh. Adult Psychology, Translators: Hamzeh

انجام داد. با توجه به یافته های تحقیق، پیامدهای حاصل از اجرای راهبردهای مدل سلامت جسمانی روانی سالمندان بر اساس شاخص های روانی شامل مقوله های منافع اقتصادی، منافع اجتماعی، سلامت جسمانی-روانی و بسترسازی ورزش و فعالیت جسمانی سالمندان، نهضت بهزیستی، سالمندی موفق و توسعه مدیریت مشارکتی در ورزش سالمندان خواهد بود. ساتوشی سینو و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که ورزش و فعالیت های بدنی به صورت منظم در سلامت جسمی و روحی سالمندان نتایج مثبتی را در پی خواهد داشت (۲۰). وانگ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به این یافته رسیدند که پرداختن به ورزش در اوقات فراغت از ابتلا به بیماری دیابت غیر قابل پیش بینی جلوگیری می نماید و به طور کلی پرداختن به ورزش در اوقات فراغت عامل مؤثری در بهبود وضعیت جسمانی و مهارتی افراد بوده و نقش بسزایی در توانایی جسمی و فکری افراد خواهد داشت. این یافته ها با یافته های تحقیق حاضر همخوان است. تمامی این مؤلفه ها نشان دهنده اهمیت و ارزش فعالیت های جسمانی در سالمندان در زمان فراغت آن ها می باشد بنابراین بایستی مسئولان با توجه و تمرکز، بیش از پیش نسبت توسعه و غنی سازی اوقات فراغت سالمندان اقدام لازم را بر اساس راهبردهای حاصل شده انجام دهند (۲۱).

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می گردد تا نسبت به توسعه امکانات ورزشی و تفریحی در محله های شهرها و پارک ها اقدام لازم صورت

- Ganji and Elma Davodian. First Edition, Information Publishing 2015.
- Arsun A M, D., Bull FC, Buchner DM, MA Fs. Updating the Evidence for physical activity :summative Reviews of the Epidemiological Evidence ,Prevalence , and Interventions to Promote "Active Aging". The Gerontologist. 2016;56(Suppl,2) 268-280. .
- Organization WH. World Health Organization statistics Geneva. 2012.
- Volkert J, Schulz H, Harter M, Wlodarczyk O, S. A. The prevalence of mental disorders in older people in western countries ñ a metaanalysis. Aging Res Rev. 2013;2013; 12: 339-53.
- Naderian M, Zolkenaf V. Barriers to Women's Sports Participation and Their Relationship to Motivation. Motor Science and Sports. 2009;No. 13.
- Imani A, Arrest S, Zain A, Akbar Azizi S. Aging population and disease burden (review study). Journal of Health. 2015;Volume 6 Number 2 pp. 61-54.
- Herring MP O, p. c, RK. D. The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients:a systematic review.

- Archives of internal medicine. 2010; 170(4):321-31.
13. Sheikh Ahmadi S, Nadia Vahmadi V. Appropriate architectural design solutions in the residential complex for the elderly with emphasis on the quality of the environment. National Congress of Urban Architecture and Civil Engineering. Vahdat Institute of Higher Education. 2017;March 2 and 3, 2017-p.1.(Torbat-e Jam, Iran ).
  14. Poursoltani Zarandi H. Leisure, first edition. sports publication. 2010.
  15. Lin SI. Physical activity to promote healthy aging –balance performance in elderly people. Journal of human kinetics. 2005;30 (6), 315-324. .
  16. Saeed Nia S. An Introduction to the Sociology of the University Publishing CenterTehran. 2011;45-36.
  17. Rogers A, Campbell S, Gask L SR, Marshall M, Halliwell S ea. Some ational service frameworks are more equal than others: implementing clinical governance for mental health in primary care groups and trusts. Journal of Mental Health. 2012;2012;11(2):199-212.
  18. Wilkinson J, Bywaters J, Simms S, Chappel D, . GG. Developing mental health ndicators in England. . Public health. 2008;;122(9):897-905.
  19. Information. ClfH. Canadian Institute for Health Information. Health Indicators, . 2013;Available from [https://secure.ihl.ca/free\\_products/HI2013\\_Jan30\\_EN.pdf](https://secure.ihl.ca/free_products/HI2013_Jan30_EN.pdf).
  20. Satoshi S., K A, Yui T I, T MN, Yu T Y, Y,, Hidenori A, et al. Exercise arrangement is Associated With Physical and Mental Health in Older Adults. Tokyo Metropolitan institute of Gerontology. 2019;35-2 Sakae, Itabashi , Tokyo, 173-0015.
  21. Jia Wang YW, Feng Ning , Chaoying Zhang. The association between Leisure time physical activity and Risk of Undetected Prediabetes. Journal of Diabetes Research. 2017;Volume 1-9. .
  22. Mehri S, Pakfar Z. Active old age and its relationship with mental health among the elderly referred to Ardabil teaching and medical hospitals in 1397. Journal of Disability. 2018;No. 3.
  23. Hosseini L, Mahdavian N, Khodri Z, Rezaian A. An Attitude Towards Factors Affecting the Mental and Physical Health of the Elderly in Iran., The First National Conference on Health, Safety and Environmental Management in the Field of Citizenship of the Elderly and the Disabled, Tehran. 2015.
  24. Jorkesh S, Taheri M. The Model of Elderly Sports in Iran: Foundation Data Approach,. Journal of Sports Management 2018;Studies August and September 1398, No. 55.
  25. Ghamati H. Identifying the factors affecting the continuous participation of the elderly in leisure physical activities and providing a model. Faculty of Literature and HumanitiesPhysical Education and Sports Science, Sports Management, Leisure Management Tarbiat Modares University, 2016.
  26. Ghorbani M. Development of a model for the elderly. Master Thesis in Physical Education and Sports Science, Sports Management, Leisure Management and Recreational Sports Payame Noor University, Faculty of Literature and Humanities, South Tehran Branch. 2015.