

DOI: 10.30495/jss.2021.1930695.1335

**Research Paper**

## **The Elderly and Physical Activity: A Qualitative Method**

**Mohammad Abbaszadeh**

*Professor and faculty member of Sociological Sciences at University of Tabriz.*

**Kamal Kohi**

*Associate professor and faculty member of Sociological Sciences at University of Tabriz  
(Corresponding Author). E- mail: k.koohi@tabrizu.ac.ir*

**Mohammad Mostafa Abdi**

*Master of Social Sciences Research, University of Tabriz.*

The purpose of this study was to identify physical status among elders of Tabriz city. The methodology used in this research was qualitative. In order to collect data in the study, semi-structured interview was applied. The statistical population in this study was elders of Tabriz city. The statistical sample was selected through purposeful method of sampling. 15 people were interviewed in several areas of Tabriz. Data obtained from interview was analyzed using phenomenological method. In this study, in order to gain validity of research findings resulted from the interviews, technique of triangulation and also, the technique of obtaining accurate parallel information and presenting data analysis and its results to experts were used. The results show that, losing physical strength and suffering from chronic diseases among elders are of the main problems that these elements could influence on their viewpoint about the life. Also, some factors like living situation and economic factors could influence on the elders' physical health.

### ***Conflict of interest:***

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

**Key words:** *Physical Status, Explanatory Phenomenological Method, Elders of Tabriz City, Semi-structured Interview, Technique of Triangulation.*

## سالمندان و فعالیت‌های فیزیکی: یک روش کیفی

محمد عباس زاده<sup>۱</sup>

کمال کوهی<sup>۲</sup>

محمد مصطفی عبدی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۵

### چکیده

هدف از این تحقیق شناسایی وضعیت سلامت جسمانی- فیزیکی در بین سالمندان شهر تبریز می- باشد. روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش کیفی بود. در این تحقیق، از ابزار مصاحبه نیمه‌ساخت یافته به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش پدیدارشناسی تفسیری استفاده شد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل سالمندان شهر تبریز می‌باشد. نمونه با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب گردیدند. به عنوان حجم نمونه آماری تحقیق با ۱۵ نفر از سالمندان در مناطق مختلف شهر تبریز مصاحبه به عمل آمد. در این تحقیق برای احراز قابلیت اعتبار یافته‌های تحقیق حاصل از مصاحبه‌ها از تکنیک تثلیث، و نیز تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی و ارائه تحلیل‌های داده‌ای و نتایج آن به متخصصان امر استفاده شد. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که عوامل مهم و تأثیرگذار بر محدودسازی فعالیت‌های فیزیکی سالمندان شامل مشکلات جسمی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات جنسی، رضایت‌مندی از شرایط زندگی و حمایت خانوادگی می‌باشند. واژگان کلیدی: وضعیت سلامت جسمانی- فیزیکی، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری، سالمندان شهر تبریز، مصاحبه نیمه‌ساخت یافته، تکنیک تثلیث.

۱. استاد و عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.

۲. دانشیار و عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول).  
E- mail: k.koohi@tabrizu.ac.ir

۳. کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی دانشگاه تبریز.

## مقدمه

سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت‌ساز رشد انسان است که برخلاف عقیده رایج، نه تنها پایان زندگی نیست، بلکه به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌گردد (۳۸: ۲۳). متفکران اجتماعی، پرداختن به موضوع وضعیت جسمانی سالمندان را امری مهم تلقی می‌کنند و معتقدند که سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات در طول زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. سالمندی نه یک بیماری، بلکه پدیده‌ای است که همگان را شامل شده و سیر طبیعی تغییرات فیزیولوژیکی و روانی را به همراه کنش‌ها و واکنش‌های اجتماعی متفاوت نمایش می‌دهد (۱۵: ۱۷). همین طور خاطر نشان ساختند سالمندی معمولاً به عنوان یک آسیب عملکردی تدریجی و عمومی در نتیجه کاهش پاسخ تطابقی به استرس و خطر رشد، بیماری مرتبط با سن تعریف می‌شود (۱: ۳۸).

سالمندی فرایندی است که منجر به کاهش کیفیت زندگی و ایجاد وابستگی می‌شود. تغییرات ایجاد شده بر شیوه زندگی سالمندان، علاوه بر قشر مذکور، اطرافیان و نهایتاً سطح کلان جامعه را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش درآمد و کاهش موقعیت‌هایی برای برقراری تماس‌های اجتماعی و کاهش توانایی‌های حرکتی و فعالیت‌های فیزیکی است. فعالیت فیزیکی یعنی حرکت بدنی که به وسیله ماهیچه‌های اسکلتی تولید شده و نیازمند مصرف انرژی است (۵۴). فعالیت فیزیکی مولفه مهمی در تقویت سالمندی سالم و فعال، طول عمر، بهبود کارکرد فیزیکی و کیفیت زندگی سالمندان است (۵: ۲۲۶)، و موجب تغییراتی در کارکرد قلبی عروقی در سالمندان شده و تأثیر مثبتی بر پیشگیری و بازتوانی بیماری‌های قلبی عروقی تهدید کننده حیات دارد (۵۴: ۶۹). مطالعات نشان داده است که سالمندی با افزایش مشکلات قلبی و عروقی رابطه مستقیم دارد (۱۴: ۶۱). از طرفی، پاپاتانازیو، میتسیو، استامو<sup>۱</sup> و همکاران (۳۷)، موک، خاو، لوبن<sup>۲</sup> و همکاران (۳۰)، اوبراین، جونز، دوری<sup>۳</sup> و همکاران (۳۵)، ریمرز<sup>۴</sup> (۳۹)، دریافتند که افزایش فعالیت فیزیکی با کاهش مشکلات قلبی عروقی در ارتباط است (۲۶: ۵۶۸).

از آن جا که نداشتن فعالیت‌های فیزیکی عامل مهم در بروز بیماری‌های مزمن همانند دیابت، چاقی، سرطان روده بزرگ، بالا بودن فشار خون و کاهش بهبود کیفیت خواب، کاهش کیفیت زندگی، افزایش پوکی استخوان و شکستگی، یائسگی و افزایش خطر زمین خوردن و صدمه دیدن است، فعالیت فیزیکی در سالمندان موجب می‌گردد تا این افراد زندگی غیر وابسته‌ای داشته باشند. فعالیت فیزیکی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد حفظ سلامت در سنین کهنسالی و سالمندی ایفا کند (۴۶: ۶۱).

<sup>1</sup>. Papathanasiou, Mitsiou, Stamou

<sup>2</sup>. Mok, Khaw, Luben

<sup>3</sup>. O'Brien, Johns, Dorey

<sup>4</sup>. Reimers

از طرفی، ترغیب سالمندان به فعایت جسمی امر بسیار سختی است در حالی که اهمیت یک زندگی فعال به خوبی شناخته شده است. سالمندان اغلب بر این باورند که برای فعایت فیزیکی بسیار پیر و شکننده هستند. اهمیت بررسی فعایت فیزیکی سالمندان ارزش بالقوه‌ای است که باید بتوان موانع و عوامل را از سر راه برداشت و انگیزش فعایت جسمی در سالمندان را برانگیخت. در واقع می‌توان اذعان نمود افزایش فعایت فیزیکی در سالمندان و کهنسالان تأثیر به‌سزایی در سلامت فیزیکی روانی آنان دارد و در واقع به عنوان یک عامل مهم در افزایش عمر این افراد محسوب می‌گردد. در این راستا، پژوهش حاضر درصدد آن است؛ اولاً به بررسی وضعیت سلامت جسمانی - فیزیکی در بین سالمندان شهر تبریز بپردازد، ثانیاً عوامل اثرگذار بر آن را با استمداد از روش‌های تحقیق کیفی مطالعه کند.

### مبانی نظری و تجربی

فرآیند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و امنیت به منظور تقویت کیفیت زندگی همراه با سالمند شدن افراد است. واژه فعال به تداوم مشارکت در امور اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و مدنی اطلاق می‌شود و صرفاً به توانایی فعال بودن از نظر جسمانی یا مشارکت در عنوان نیروی کار اطلاق نمی‌شود. هدف سالمندی فعال توسعه امید به زندگی سالم و کیفیت زندگی برای تمامی افراد همزمان با سالمند شدن از جمله افراد ضعیف، ناتوان و نیازمند مراقبت است (۵۵).

تئوری‌های متعددی برای تشریح مکانیسم سالمندی مطرح شده است، اما شواهد موجود، یک مکانیسم واحد برای سالمندی را رد می‌کنند، بر عکس به نظر می‌رسد سالمندی به علل متعدد و با تأثیر متقابل بر یکدیگر باشد؛ تئوری فرسودگی، سالمندی را نتیجه فرسودگی بیولوژیکی غیر قابل اجتناب می‌داند، این تئوری سالمندی را با اشیاء بی‌جان که از طریق فرسودگی کهنه می‌شوند، مشابه می‌داند. اما گونه‌های فاقد سالمندی استدلال متضادی را برای تئوری فرسودگی فراهم می‌آورند. تئوری برنامه‌ریزی سالمندی اشاره دارد که فرآیند سالمندی تحت کنترل فعال ژنتیکی است، اما استدلال متضاد با این تئوری این است که در بیشتر گونه‌های حیوانی، پیری به طور طبیعی در محیط وحش دیده نمی‌شود. بنابر تئوری پیکری تک مصرفی، سالمندی به سبب انبوه آسیب‌های پیکری غیرقابل ترمیم حاصل می‌شود. مکانیسم‌هایی مولکولی وجود دارند که احتمالاً در سالمندی نقش دارند؛ آسیب به DNA موردی مناسب برای مکانیسم سالمندی است. وقتی که تغییری در DNA رخ می‌دهد، پروتئینی که از روی ژن موتاسیون شده رونویسی می‌شود، طبیعی نبوده و عملکرد صحیحی ندارد، «دنهام هارمن» عوامل بروز سالمندی را این موتاسیون‌ها می‌داند. یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌ها که در حال حاضر بسیار روی آن کار می‌شود، مکانیسم آسیب از رادیکال‌های آزاد است. دنهام هارمن پیشنهاد می‌کند که فعایت زیاد رادیکال‌های آزاد می‌تواند دلیلی برای ظهور تدریجی پدیده سالمندی باشد. نظریه الزام مطرح کرد که سلول‌هایی که در اصل موجب افزایش فیبروبلاست‌ها شدند به صورت بالقوه فناپذیر هستند، ولی ملزم می‌شوند تا به نرخ معینی طول عمر محدودی داشته باشند. طول عمر بعدی آن‌ها با تعداد تقسیم‌های ثابت یعنی دوره

انکوباسیون در نظر گرفته می‌شود. سپس مؤلفه اندازه جمعیت مورد توجه قرار می‌گیرد. این مقدار از اندازه جمعیت مادی در حالت زیرکشت معین می‌شود. این مدل پیش‌بینی‌های اختصاصی متعددی را مشخص می‌کند. یکی کاهش اندازه جمعیت ناپایدار است که پتانسیل رشد سلول‌های برگشت خورده به اندازه نرمال جمعیت را کاهش می‌دهد. دو پیش‌بینی دیگر نیز وجود دارند. یکی رشد سریع اکثر سلول‌های جمعیت‌های فیروپلاست است که در حال گردش هستند و  $H_3$  تیمیدن را با DNA ترکیب می‌کند و دیگری وقتی پیر شدن آزمایشگاهی جمعیت‌های مرکب رخ می‌دهد، انتظار می‌رود بخش اساسی از کشت‌های پیر دیگر ترکیب نخواهد شد (۱۸: ۲۰۰).

نظریه فرسودگی در مقابل برنامه‌ریزی: یک ایده قدیمی این است که سالمندی نتیجه فرسودگی بیولوژیکی غیرقابل اجتناب است. بیشتر ویژگی‌های قابل مشاهده فرآیند سالمندی را می‌توان به عنوان فرسودگی به حساب آورد. همانندی و تشابه واضحی با اشیاء بی‌جان وجود دارد که از طریق فرسودگی، کهنه می‌شوند. هر چند توانایی سیس تم‌های زنده برای ترمیم اصطلاح ترمودینامیکی یک ارگانسیم یک «سیستم باز» می‌باشد و بنابراین ناگزیر به طی نمودن افزایش استمراری در اختلال، نیست. همانند سیستم‌های باز، ارگانسیم‌ها از منابع محیط خود برای سوخت‌گیری فرآیندهای حیاتی بهره برده و دلیلی اساسی وجود ندارد که چرا این منابع نمی‌توانند جهت نگهداری زندگی برای مدتی نامحدود استفاده شوند. اما گونه‌های بدون سالمندی استدلال متضادی را برای تئوری سالمندی فراهم می‌آورند. این ارگانسیم‌ها بایستی دارای قدرت‌های کافی ترمیمی و تجدیدی برای مبارزه با فرسودگی باشند (۱: ۳۹).

تأکید بر نبود بیماری و ناتوانی بیانگر تغییرات طبیعی است که در بدن سالمند رخ می‌دهد (۴۹: ۱۴۰). عمر سالم بیانگر همان مفهومی است که سایرین آن را امید به زندگی فعال و سال‌های سالم نامیدند. با استفاده از تعریف سازمان بهداشت جهانی به عنوان حالتی از بهزیستی جسمی و ذهنی و اجتماعی کامل و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف و ناتوانی، عمر سلامت انسان می‌تواند چنین در نظر گرفته شود که فرد تا چه حد می‌تواند سلامتی خود را در حد خوب به مدت طولانی نگه دارد (۳۲).

چون سالمندی یک رویداد طول عمر انسان است، عمر سلامتی انسان می‌تواند به طور خاص بیشتر به صورت تعداد سال‌های عمر فرد تعریف شود که در طول آن وی عموماً سالم است. در این بافت سالمندی موفق در واقع ظرفیت پیشرفت کردن محسوب می‌شود (۱۱: ۸).

تئوری دیگر، تئوری برنامه‌ریزی سالمندی است. این نظریه اشاره می‌کند که فرآیند سالمندی تحت کنترل فعال ژنتیکی است زیرا پیری به نوعی سودمند یا ضروری است، برای مثال جهت اجتناب از ازدحام بیش از حد. استدلال‌های عمده‌ای در تضاد با تئوری برنامه‌ریزی وجود دارد. در بیشتر گونه‌های حیوانی، پیری به طور طبیعی در محیط وحش و جنگلی دیده نمی‌شود. این بدین معناست که سالمندی نمی‌تواند نقشی مستقیم مثل کنترل جمعیت داشته باشد (۱: ۳۹).

بر اساس نظریه فعالیت و دیدگاه کنش متقابل اجتماعی، در نتیجه سالمند شدن، برخی نقش‌ها از فرد سالمند سلب شده و نقش‌هایی که برای آنان باقی مانده به روشنی تعریف نشده است. بنا بر نظریه فعالیت، پیری موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود یا برای حفظ نقش‌های قدیم، وسایل تازه‌ای به وجود آید (۳۸: ۲۴).

اساس نظریه فعالیت بر این امر استوار است که فعالیت دوران بازنشستگی و سالمندی، سلامت را افزایش می‌دهد. افراد بازنشسته و سالمند، با شرکت در نقش‌هایی که ویژگی‌های دوران میانسالی را دارد، جایگاه خویش را در می‌یابند و با این مرحله از زندگی سازگار می‌شوند. در نتیجه، سالمندانی که از دوران بازنشستگی به فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی ادامه می‌دهند، از رضایت بالاتری برخوردار هستند. نظریه فعالیت پیشنهاد می‌کند که فعالیت برای سالمندی موفق، ضروری است. مشارکت فعال در فعالیت‌های جسمی و ذهنی، به حفظ عملکرد خوب در سنین پیری کمک می‌کند. فعالیت‌های هدف‌دار و تعاملی که باعث ارتقاء اعتماد به نفس می‌شود، رضایت کلی از زندگی را حتی در یک فرد سالمند بهبود می‌بخشد. شواهد حاکی از آن است که در فعالیت‌های سرگرم‌کننده و تعاملی اتفاقی با دیگران، اعتماد به نفس سالمندان بهبودی نمی‌یابد (۴: ۱۴).

ناتورف، ریش و گرسٹورف<sup>۱</sup> (۳۴)، در تحقیق خود به مطالعه ویژگی‌های فردی و فعالیت فیزیکی سالمندان پرداختند و به این نتیجه رسیدند ادراک فرد از سلامت با فعالیت فیزیکی سالمندان مرتبط است. متغیرهای دموگرافیک هم‌چون جنسیت و سطح سواد نیز می‌تواند برای فعالیت فیزیکی سالمندان مهم باشد.

بانی و همکاران (۳)، با مطالعه در مورد ارزیابی وضعیت سلامت در دوره سالمندی و پیش سالمندی در کشور مالزی مطرح می‌کنند که بدون سیستم مؤثر و جامع مراقبت از سلامت، سبک زندگی سالم جمعیت سالمند می‌تواند تحت تأثیر ممانعت از برگشت به حالت کارکرد پیش مرگ‌شان باشد. فرناندز گارسیا، گومز کابلو، مرادل<sup>۲</sup> و همکاران (۱۳)، وضعیت سلامت، تغذیه و ورزش را در جمعیت سالمند بررسی کرد. آن‌ها نتیجه گرفتند که بایستی دقیقاً پروتکل‌هایی توصیف شوند تا امکان اجرای برنامه‌های ورزشی موفق را فراهم آورند.

شیرانی، خیرآبادی، شریفی‌راد و همکاران (۴۴)، به بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی بر رفتار ارتقاء سلامت در سالمندی موفق پرداخت. این تحقیق با مطالعه بر روی ۷۲ نفر از سالمندان ضمن ارائه یک برنامه آموزشی سلامت رفتاری که شامل مدیریت استرس، روابط بین فردی به این نتیجه رسید که بعد از مداخله، از نظر نمره سلامت عمومی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد.

<sup>۱</sup> Notthoff, Reisch & Gerstorf

<sup>۲</sup> Fernández-García, Gómez-Cabello, Moradell

لائو، لودین، آریمی فیتری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۲)، به مطالعه ارتباط بین تناسب جسمانی با سالمندی موفق و خطر اختلال شناختی در میان سالمندان مالزی پرداختند. این تحقیق با بررسی سالمندان ۶۰ سال به بالای ایالت‌های مختلف مالزی نشان می‌دهد که بین جنسیت، تحصیلات، سیگار کشیدن و آزمون‌های سنجش تناسب و سلامت فیزیکی و خطر اختلال شناختی در میان سالمندان همبستگی معناداری وجود داشت.

هم‌چنین، کازاس هررو، آنتون رودیگو، زامبوم فراریز<sup>۲</sup> و همکاران (۸)، رودریگز لیراد، آریتا، رزولا و همکاران (۴۱)، تریسی و هست (۵۱)، هافهایز و میبیز (۱۷)، لویز، رودریگز، لاگونا و همکاران (۲۴)، ماری جوان، مونترو مارین، ناوارو و همکاران (۲۵)، سیموندیک، بولنوس، کاداورو، پینتو، ریسچاک و همکاران (۴۵)، کادور و ایزگیدو (۷)؛ و تارازونا استتابیبا، گومز کابرا، پرز رز و همکاران (۴۷)، بر اهمیت داشتن فعالیت فیزیکی در دوران سالمندی تاکید کردند. سدرهولم و همکاران (۹)؛ پاپاداک، جانسون، تومپاکاری و همکاران (۳۶)، نیز بر اهمیت تغذیه در دوران سالمندی تاکید کردند.

لین، حسیه، چنگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۳)، به بررسی ارتباط بین تناسب جسمانی و سالمندی موفق در میان سالمندان کشور تایوان پرداختند. این تحقیق با مطالعه سالمندان بالای ۶۵ سال شمال تایوان و بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، شرایط و رفتارهای بهداشتی، فعالیت‌های زندگی روزمره، وضعیت شناختی و افسردگی و کیفیت زندگی به این نتیجه رسید که در میان متغیرهای تناسب فیزیکی، مقاومت بدنی، تحرک و استقامت قلبی ریوی با سالمندی موفق ارتباط وجود داشت. محققان معتقدند هر چه سال‌های تحصیل بیشتر باشند، سطح سلامت جسمانی سالمندان بیشتر است (۵۰).

ورمیولن و همکاران (۵۲)، در مطالعات طولی آینده نگر، کاهش فعالیت شخصی در ناتوانی عملکردی افراد سالمند را بررسی کردند که نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر آن بود که کاهش وزن و سرعت قدم‌ها با فعالیت فیزیکی، تعادل و عملکرد اندام‌های تحتانی رابطه مستقیم دارد.

در جمع‌بندی مطالب فوق می‌توان گفت اکثر نظریه‌های جدید سالمندی مثل نظریه فعالیت به عنوان پاسخ مخالفی به نظریه‌های توسعه، بر افت، از بین رفتن و عدم تعهد و مشارکت تاکید کردند. طبق تئوری مذکور، حضور سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی هر چند در مقیاس محدود در سطح جامعه از طریق بر عهده گرفتن نقش‌های متناسب، به نوعی این قشر را از حالت روزمره‌گی و انزوا خارج ساخته و باعث بهبود کیفیت زندگی روانی و اجتماعی آنان می‌گردد. در واقع، سالمندی فعال چارچوب سیاست مثبتی است که بر ارتباط سلامت و فعالیت از طریق شش عامل تعیین کننده تاکید می‌کند: عوامل خدمات سلامت و بهداشتی و اجتماعی معمولی رفتاری، فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی با عوامل تعیین

<sup>1</sup>. Lau, Ludin, Arimi Fitri

<sup>2</sup>. Casas-Herrero, Anton-Rodrigo, Zambom-Ferraresi

<sup>3</sup>. Lin, Hsieh, Cheng

کننده بسیار مهم فرهنگ و جنسیت. در مطالب فوق نقش عواملی هم‌چون تغذیه، سیگار کشیدن و داشتن فعالیت بدنی در رابطه با سلامت سالمندان بیان شد که به نوبه خود نقشی مؤثری در طول عمر و سبک زندگی سالم و با کیفیت دارد. و نظریه‌هایی نیز در تایید این مهم مطرح گردد.

### روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش کیفی بوده است. پیچیدگی و چندوجهی بودن پدیده تحت مطالعه (سالمندی موفق) و زمینه‌مند بودن دریافت فرهنگی از یک سو و سازگاری ماهیت موضوع و انطباق روش با اهداف و سوالات تحقیق از سوی دیگر، شرایط لازم را برای کاربرد روش کیفی مهیا می‌کند. هم‌چنین، برای بررسی نظرات و دیدگاه‌های پاسخگویانی که سالمندی را تجربه کرده بودند، از رویکرد پدیدارشناختی استفاده شد. این روش به مثابه قواعد و الگوهای پژوهش کیفی کاملاً وفادار است: در این فرایند پژوهشگر کوشیده است که واقعیت را از طریق کنش متقابل نمونه‌ها بر جهان اجتماعی ضبط و توصیف کند. یکی دیگر از مهم‌ترین ویژگی‌های روش پژوهش کیفی، کشف معناست. محقق با نیت اندازه‌گیری رفتار و کنش وارد تحقیق نمی‌شود، بلکه به دنبال درک معنای مستتر در رفتار است. هم‌چنین، پدیدارشناسی معتقد است مردم خالقان فعال دنیای خود هستند و آگاهانه در دانش و تجربه‌های روزانه با آن در ارتباط‌اند (۱۹: ۱۵۸). در تأیید این دیدگاه باید از اندیشه‌های سارتر یاد کرد که خلق معنا در جهان را به کنش‌های آگاهی وابسته می‌داند و با این نگاه کار هنری را اعمال آگاهی به دنیا و ویژگی منحصر به فرد انسان می‌داند (۱۲).

همه روش‌های توصیفی و تفسیری هدفی مشابه دارند و روش‌های تجزیه و تحلیل آن‌ها با هم، همپوشانی دارد. با توجه به پیروی محقق از هر یک از مکاتب فوق، هدف اصلی یک روش تحقیق پدیدارشناسی، از خلق یک توصیف جامع از پدیده تجربه شده برای دستیابی به درک ساختار ذاتی آن، تا ارائه مفهوم تفسیری از درک پدیده (بیش از توصیف آن) متغیر می‌باشد. لذا، بعضی پژوهشگران، به دنباله روی از هوسرل و پیروان او، طرفدار پدیدارشناسی توصیفی‌اند. در حالی که بعضی دیگر از محققان، عقاید هایدگر و همکاران او که بر این باورند که پدیدارشناسی تفسیری است را انتخاب می‌کنند (۲۸: ۹۵).

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل سالمندان ۶۰-۷۰ سال شهر تبریز می‌باشد. نمونه با روش نمونه‌گیری هدف‌مند و متناسب با موضوع تحقیق انتخاب گردیدند. حجم نمونه آماری تحقیق تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا یافته و با ۱۵ نفر از سالمندان در مناطق مختلف شهر تبریز مصاحبه به عمل آمد. در این تحقیق، از ابزار مصاحبه نیمه‌ساخت یافته استفاده گردید. پروتکل تهیه شده برای انجام مصاحبه‌ها بر اساس چارچوب نظری و تحقیقات تجربی جهت داده شده و از آن‌ها برای ایجاد حساسیت موضوع استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش پدیدارشناسی استفاده شد. باید توجه داشت که روش پدیدارشناسی روشی انعطاف‌پذیر است و روشی تجویزی نیست و می‌توان از روش تحلیل موضوعی داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه پدیدارشناختی استفاده نمود. داده‌های به دست



آمده از مصاحبه به روش پدیدارشناسی تفسیری مورد استفاده در این تحقیق که توسط کولیزی<sup>۱</sup> و جورجیو<sup>۲</sup> مطرح شد (۳۱: ۶۷)، به صورت زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت: الف) در مرحله اول محقق پس از مصاحبه با مشارکت کنندگان تحقیق، به صحبت‌های آنان، نوارهای ضبط شده و دست نوشته‌های تهیه شده از مصاحبه‌های آنان گوش داده و تلاش گردید تا از مطالب بیان شده در روایت‌های آنان یک معنای کلی از کار به دست آورد. ب) در ادامه محقق به بازخوانی مجدد متون پرداخته و تلاش شد تا عبارات و مقوله‌های مرتبط با هم شناسایی شوند. ج) مرحله بعد تعیین واحدهای تغییر تجربه و تدوین معانی بود که با استفاده از موضوعات و معانی واحدها و درک ماهیت تجارب مشارکت کنندگان به دست آمد. د) واحدهای معانی از طریق ایجاد ارتباط سازنده با یکدیگر پیوند داده شدند. ه) در این مرحله بر اساس واحدهای معنایی شناسایی شده تلاش شد تا مقولات اساسی مرتبط با هر بخش شناسایی گردد. در این تحقیق برای احراز قابلیت اعتبار یافته‌های تحقیق حاصل از مصاحبه‌های انجام شده با سالمندان شهر تبریز نخست از تکنیک تثلیث استفاده شد. به طوری که از منابع تاییدگر، محققان و روش‌های متعدد در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد تا اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. هم-چنین در این تحقیق تلاش شد تا از تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی و ارائه تحلیل‌های داده‌ای و نتایج آن به متخصصان امر که این کار نیز که می‌تواند به غنای قابلیت اعتبار بیانجامد، استفاده گردد. تکنیک دیگر به کار گرفته شده برای اعتباریابی داده‌های تحقیق استفاده از تکنیک کنترل اعضا از طریق ارائه تحلیل‌های داده‌ای و نتایج آن به پاسخگویان بود تا از واکنش‌های آنان در مرحله گزارش نوشته‌ها آگاهی حاصل آید. آخرین مرحله در فرآیند اعتباریابی خود بازمینی محقق در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها بود. نتایج حاصل از تکنیک‌های به کار گرفته شده کسب داده‌های با اعتبار بالا و فارغ از هر گونه سوگیری می‌باشد.

### یافته‌های تحقیق

بررسی مشخصات دموگرافیک پاسخگویان در این تحقیق نشان می‌دهد میانگین سنی پاسخگویان ۶۶/۱۳ سال گزارش شده است. از میان افراد مصاحبه شونده، ۱۱ نفر مرد و ۴ نفر زن می‌باشند. همین‌طور، بررسی وضعیت تاهل پاسخگویان نشان می‌دهد که تمام افراد مورد مطالعه در این تحقیق متاهل بوده‌اند که دو نفر از آن‌ها همسرشان فوت کرده بودند (یک زن و یک مرد). بررسی نظرات و دیدگاه‌های پاسخگویان در این تحقیق حاکی از آن است که عوامل متعددی منجر به محدود شدن فعالیت‌های فیزیکی سالمندان می‌شوند که این موارد شامل مشکلات جسمی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات جنسی،

<sup>۱</sup>. Colaizzi

<sup>۲</sup>. Giorgi

رضایت‌مندی از زندگی و حمایت خانواده‌ها می‌باشند. هریک از عوامل مذکور در ادامه به تفصیل توضیح داده می‌شوند.

### مشکلات جسمی

یکی از مسائل مرتبط با سالمندی موفق برخورداری از وضعیت مناسب سلامت جسمانی (فیزیکی) در سالمندان می‌باشد. به عبارتی، سلامت فیزیکی و نداشتن بیماری‌های متعدد جزء مهمی از سالمندی موفق محسوب می‌شود. حفظ و بهبود سلامت در دوران سالمندی، نه تنها باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود، بلکه به استقلال و مشارکت سالمندان در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی کمک می‌کند (۱۶: ۷۲). با توجه به اهمیت این مساله، وضعیت سلامت فیزیکی به عنوان یکی از شاخص‌های سالمندی موفق در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. بررسی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به سوالات مربوط به انواع بیماری‌ها و مشکلات فیزیکی نشان می‌دهد: شایع‌ترین بیماری در میان پاسخگویان در این مطالعه بیماری‌های دیابت و فشار خون می‌باشد. در رتبه بعدی بیماری آرتروز و بیماری‌های گوارشی قرار دارد. موارد دیگر هم‌چون بیماری کلیوی، افسردگی، چربی خون، مشکل جنسی، درد مفاصل به صورت برابر در میان پاسخگویان گزارش شدند. پاسخگویان در تعریف سالمندی موفق به نداشتن بیماری و برخورداری از سلامت فیزیکی اشاره می‌کنند.

آقای ۷۱ ساله (شغل آزاد) می‌گوید: «سالمندی یعنی از دست دادن توانایی‌های جسمی و بروز علائم پیری و ناتوانی در انجام کارهای اولیه و شخصی».

آقای ۷۲ ساله می‌گوید: سالمندی یعنی این که با افزایش سن کارکرد اعضاء بدن کاهش پیدا می‌کند و فرد از نظر جسمی و فیزیکی ضعیف می‌شود. وقتی من خودم رو با دوران جوانی مقایسه می‌کنم، می‌بینم که در جوانی مشکلی از این نظر نداشتم ولی الان مشکلات فیزیکی مانع خیلی از کارها می‌شود.

### مشکلات روان‌شناختی

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان، در کنار سایر ابعاد سلامتی هم‌چون سلامت فیزیکی و اجتماعی، از ارکان مهم سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود. به عبارتی، اختلالات و مشکلات روانی به عنوان علت اصلی ناتوانی و بار ناشی از بیماری‌ها در طول عمر انسان شناخته می‌شوند. مطالعات متعدد صورت گرفته (۲۸: ۹۵)، نشانگر این واقعیت است که شیوع این مساله در میان سالمندان به دلایل متعدد رو به افزایش است. مشکلات روانی با نشانه‌های جدی هم‌چون افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه و زوال عقل، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی بروز و نمود پیدا می‌کند (۲۸: ۶). مطالعه دیدگاه‌های سالمندان مورد مطالعه در این تحقیق بیانگر این واقعیت است که پاسخگویان مشکلات روانی خاص و قابل توجهی نداشتند. به عبارتی، حمایت‌های خانواده و اطرافیان

مانع از این شده است که آنان احساس تنهایی کرده و دچار انزوا و افسردگی بشوند. روابط با همسایگان، همنشینی با خانواده و دوستان نیز نشان می‌دهد که پاسخگویان دچار مشکل انزوا و اجتماعی نبوده‌اند. خانم ۶۸ ساله در این رابطه می‌گوید: «فرزندان سالم، همسر فداکار باعث می‌شود من همیشه احساس خوشبختی بکنم».

هم‌چنین آقای ۷۱ ساله می‌گوید: «چون بیشتر به خواسته‌های زندگی‌ام رسیده‌ام و خانواده خوب و فرزندان خوبی دارم و احترام زیادی برای من قائل هستند، من احساس شادکامی دارم و از سالمندی بودن لذت می‌برم».

### مشکلات جنسی

غریزه جنسی یکی از غرایز نهفته در وجود انسان است و فرد در تمام طول زندگی با این غریزه سر و کار دارد. به منظور قرارگرفتن انسان در مسیر تکامل، مقرراتی بر نحوه ارضای غریزه جنسی حاکم گردیده و ارضای آن منوط به ازدواج و تشکیل خانواده شده است (۲: ۳۸). با گذشت زمان میزان و شدت فعالیت جنسی در افراد به دلایل متعدد تغییر پیدا می‌کند. اما در دوران سالمندی این مساله می‌تواند به دلیل مشکلات فیزیکی، روانی و ... تشدید پیدا بکند. شیوع مشکلات جنسی در میان سالمندان به کاهش رضایت‌مندی آنان از زندگی زناشویی منجر شده و این مساله می‌تواند پیامدهای منفی روانی و روحی برای سالمندان و اطرافیان آنها به دنبال داشته باشد.

آقای ۷۲ ساله در این زمینه می‌گوید: «من آدم خوشحالی نیستم. اگر مریضی‌هام و به خصوص مشکل جنسی من حل بشه بیشتر احساس رضایت و خوشبختی خواهم داشت».

آقای ۶۵ ساله می‌گوید: «کم شدن میل جنسی باعث فاصله گرفتن من و خانمم شده است. این مساله حتی روی اخلاق من در خانواده تأثیر منفی گذاشته است».

### رضایت‌مندی از شرایط زندگی

رضایت از زندگی هدف برتر زندگی بشر بوده و بستری مناسب برای پیشرفت و زمینه‌ای مطمئن برای دستیابی به مراتب بالاتر فراهم می‌کند. به عبارتی، رضایت از زندگی عامل شکوفایی موفقیت‌ها می‌باشد. ماتسون رضایت از زندگی را مرتبط با نگرش فرد از خود دانسته و آن را بازتابی از احساسات فرد در مورد گذشته، حال و آینده‌اش می‌داند (۲۱: ۴۵). رضایت‌مندی از زندگی متأثر از علل و عوامل متعدد در زندگی فرد می‌باشد. این مساله در تمام مراحل زندگی اهمیت داشته و در دوران سالمندی به دلایل مرتبط با شرایط این دوران، اهمیتی مضاعف پیدا می‌کند. در واقع، یکی از فاکتورهای اساسی و تأثیرگذار بر وضعیت بهداشت روان در دوره سالمندی همین رضایت‌مندی از زندگی است. بررسی نظرات و دیدگاه‌های پاسخگویان تحقیق حاضر بیانگر این مساله است که احساس رضایت‌مندی سالمندان مورد

مطالعه در این تحقیق متأثر از عوامل متعددی هم‌چون برخورداری از فرزندان سالم، حمایت خانواده، برخورداری مالی، سلامت فیزیکی، و ... می‌باشند. پاسخگویان در پاسخ به این سوال که آیا آن‌ها از زندگی خود رضایت دارند؟ نظرات خود را این گونه توضیح دادند:

خانم ۶۸ ساله متأهل بازنشسته می‌گوید: «سالمندی یعنی سربار خانواده شدن و ناتوانی در انجام دادن کارها. من خودم رو در این سن سربار و دردسر خانواده می‌دانم چون الان در این وقت شب وقت خانواده را گرفتم و آن‌ها به خاطر من بیرون آمدند تا حال و هوای من عوض بشود».

آقای ۷۲ ساله می‌گوید: «من به خاطر داشتن خانواده خوب و نداشتن مشکل مالی از زندگی و شرایط خودم راضی هستم».

### حمایت خانوادگی

حمایت مفهومی چند بعدی است که به طرق مختلف در حوزه‌های تحقیقاتی تعریف شده است. برای مثال، می‌توان آن را یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس تعریف نمود. برخی از پژوهشگران، حمایت را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه، و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند. برخی، حمایت را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند (۲۹: ۳۴). در مجموع، شاید بتوان گفت که حمایت یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران بوده و دیگران برای او ارزش قائلند و وی به یک شبکه اجتماعی تعلق دارد. رایج‌ترین نوع حمایت که توسط پژوهشگران معرفی شده و در تحقیقات متعددی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، شامل سه مقوله حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی می‌باشد.

حمایت عاطفی: به معنای در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی، به هنگام نیاز است. حمایت عاطفی در بردارنده احساس همدلی، مراقبت و توجه و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید.

حمایت ابزاری: حمایت ابزاری به کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌شود. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین کنند و شامل عنصری از کمک‌های مادی و عینی نظیر قرض دادن پول، کمک کردن در نظافت خانه، جابجایی و حرکت کردن، حمام رفتن و رانندگی کردن است.

حمایت اطلاعاتی: به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده‌اند. به عبارتی دیگر، حمایت اطلاعاتی، شامل دادن توصیه، جهت‌گیری‌ها، پیشنهادات، یا بازخوردها به یک فرد راجع به چگونگی عملکردش می‌باشد (۴۰: ۸۹). آن چه در این میان

قابل توجه می‌باشد این است که حمایت دریافت شده از سوی خانواده‌ها در مورد قشر آسیب‌پذیری هم- چون سالمندان اهمیتی مضاعف دارد. بررسی نظرات و دیدگاه‌های سالمندان مورد مطالعه حاکی از آن است که اکثر پاسخگویان از حمایت خانوادگی که در قالب حمایت‌های عاطفی و ابزاری بوده‌اند، برخوردار می‌باشند و این مساله موجبات رضایت‌مندی سالمندان مورد بررسی را از زندگی فراهم نموده است. یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیق صادق مقدم، دلشاد نوغابی، نظری و همکاران (۴۲)، همراستا می‌باشد که در آن محققان نشان می‌دهند که رضایت از زندگی سالمندان بیشتر متأثر از حمایت دریافت شده از سوی خانواده‌های آنان می‌باشد. به عبارتی، در میان منابع حمایتی موجود در جامعه، بیشترین حمایت سالمندان از سوی خانواده‌ها انجام می‌شود که این حمایت می‌تواند در قالب حمایت‌های مالی، فیزیکی، درمانی و ... بروز و نمود پیدا بکند.

آقای ۶۷ ساله در رابطه با نقش حمایت‌گر خانواده در دوران سالمندی می‌گوید: «من با فرزندان و خانواده رابطه خوبی با هم داریم و هر موقع به آن‌ها نیاز داشته باشم در اسرع وقت به من کمک می‌کنند».

آقای ۶۳ ساله می‌گوید: «فرزندم و همسر هم‌همیشه در کنارم هستند. و هر موقع نیاز باشد به کمک می‌آیند. هر موقع وقت دکترم می‌شود، هر کاری داشته باشند ترک می‌کنند و مرا به دکتر می‌برند».

### بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی به عنوان آخرین دوره زندگی انسان همواره مورد توجه متفکران علوم اجتماعی قرار داشته است. هم‌چنین به عنوان یک پدیده مردم‌شناختی در قرن بیست و یک مطرح شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت فعالیت‌های فیزیکی سالمندان می‌باشد. بررسی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان نشان می‌دهد که از عوامل مهم و تأثیرگذار بر محدودسازی فعالیت‌های فیزیکی سالمندان می‌توان به مشکلات جسمی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات جنسی، رضایت‌مندی از شرایط زندگی و حمایت خانوادگی اشاره نمود. بررسی نظرات اکثریت پاسخگویان نشان می‌دهد که آن‌ها قادرند به کارهای شخصی خود هم‌چون رفتن به حمام و دستشویی، بیرون رفتن و شانه کردن مو بپردازند. در واقع، کارهای شخصی دیگر هم‌چون لباس پوشیدن، غذا خوردن بدون نیاز به کمک دیگران و توسط خود مصاحبه‌شوندگان انجام می‌شوند. طبق نظریه فعالیت، مشارکت فعال سالمندان در امور اجتماعی و اقتصادی، باعث تقویت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی این گروه از افراد شده و به مراتب عملکرد آنان در زندگی فردی و اجتماعی بهبود می‌بخشد. هم‌چنین با بالا بردن سطح اعتماد به نفس سالمندان، موجب افزایش طول عمر، امید به زندگی شده است و به طور کلی، فعالیت اجتماعی و بر عهده گرفتن نقش‌هایی از سوی سالمندان، افزایش رضایت از زندگی را در پی خواهد داشت. در این راستا، بخشی از نتیجه پژوهش حاضر، با محتوای نظریه فوق که بر تأثیر فعالیت در دوران سالمندی تأکید دارد، همسو می‌باشد. یافته‌های این

تحقیق با نتایج تحقیق طوافیان، آقاملایی، معینی (۴۸)، همسو نمی‌باشد. آن‌ها نشان دادند که اکثریت سالمندان در انجام فعالیت‌های ابزاری که نیاز به توان جسمی بیشتری دارد به اطرافیان خود وابسته هستند که این وابستگی در سالمندان مجرد با سن بیشتر، تحصیلات کمتر و وضعیت اقتصادی پایین‌تر بیشتر است. اما در حالت کلی یافته‌های تحقیق حاضر در رابطه با نقش سلامت فیزیکی در وقوع سالمندی موفق با نتایج و یافته‌های تحقیق نجاتی، کردی و شعاعی (۳۳)، همسو می‌باشد که نشان می‌دهد از جمله عوامل بازدارنده سالمندی موفق در میان سالمندان شیوع بیماری‌های مزمن و ناتوانی یا درد می‌باشد. همین‌طور نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با یافته‌های کازاس هررو و همکاران (۸)؛ رودریگز لیراد و همکاران (۴۱)؛ تریسی و هست (۵۱)؛ هافهایز و مبییز (۱۷)؛ لویز و رودریگز و همکاران (۲۴)؛ ماری جوآن و همکاران (۲۵)؛ سیموندیک و همکاران (۴۵)؛ کادور و ایزگردو (۶)؛ کادور و همکاران (۷)؛ و تارازونا و همکاران (۴۷)، و نیز تئوری فرسودگی و تئوری برنامه‌ریزی سالمندی همخوانی دارند.

ضعف جسمانی و بیماری‌های مزمن می‌توانند به احساس فقدان کنترل شخصی منجر شوند که این مساله عامل مهمی در سلامت روانی سالخورده‌گان است. به علاوه، بیماری جسمانی که به ناتوانی منجر می‌شود، از جمله قوی‌ترین عوامل خطر برای افسردگی اواخر عمر است. گرچه تعداد سالخورده‌گان افسرده از جوانان و میانسالان افسرده کمتر است، اما با افزایش ناتوانی جسمانی و انزوای اجتماعی متعاقب آن، احساس عمیق ناامیدی بیشتر می‌شود. رابطه بین مشکلات سلامت جسمانی و روانی می‌تواند تبدیل به چرخه‌ای معیوب شود که هریک دیگری را تشدید می‌کند، گاهی، تحلیل رفتن سریع یک سالخورده بیمار، نتیجه یاس و نومیدی و «دست کشیدن از تلاش» است. حمایت اجتماعی و تعامل اجتماعی همانند سایر دوره‌های زندگی، در اواخر بزرگسالی، حمایت اجتماعی کماکان استرس را کاهش می‌دهد و از این رو سلامت جسمانی و روانی را تقویت می‌کند.

در این تحقیق عوامل مهم و تأثیرگذار که منجر به محدود شدن فعالیت‌های فیزیکی سالمندان شناسایی شدند شامل مشکلات جسمی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات جنسی، رضایت‌مندی از شرایط زندگی و حمایت خانوادگی می‌باشند. بررسی فراوانی مقوله‌های شناسایی شده در پاسخ‌های افراد مورد مطالعه حاکی از این واقعیت است که در صورت رتبه‌بندی نظرات پاسخگویان، می‌توان به نقش مشکلات فیزیکی در رتبه اول اشاره نمود. در رتبه بعدی رضایت‌مندی از شرایط زندگی، حمایت خانوادگی مشکلات روان‌شناختی قرار دارد. کمترین میزان فراوانی در پاسخ‌های اشاره شده مقوله مشکلات جنسی می‌باشد.

سالمندی یکی از دوره‌های زندگی محسوب شده و هرکس به اقتضاء زمان این دوره را تجربه خواهد کرد. اما واقعیت این است که بیشتر افراد توان سازگاری با تغییرات این دوره از زندگی را نداشته و نمی‌توانند خود را با آن سازگار بکنند. بنابراین، با برگزاری برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های آموزشی مختص سالمندان و نیازهای آنان با تکیه بر توان بالقوه رسانه‌ها می‌توان مسائل و مشکلات مرتبط با این

دوره را برای سالمندان و خانواده‌های آنان آموزش داد. به عبارتی، بهره‌برداری از برنامه‌های رسانه‌ای به منظور انتقال نکات آموزشی به خانواده‌ها جهت بهبود روابط با سالمندان می‌تواند در این زمینه مفید بوده باشد. در این پژوهش یکی از مشکلات و محدودیت‌هایی که وجود داشت، مربوط به ماهیت پژوهش‌هایی از این دست است که با افراد سالخورده انجام می‌شود و و اگر با تکنیک مصاحبه صورت پذیرد نیز این مشکل مضاعف شده زمان بر می‌گردد. در این تحقیق یکی از مشکلات و محدودیت‌های موجود که با توجه به شیوع ویروس کرونا پژوهشگر با آن مواجه بود، دسترسی به افراد سالخورده و سالمند بود که به دلیل ترس از ابتلا به این ویروس سالمندان کمتر در پارک‌ها و مکان‌های عمومی حضور پیدا می‌کردند و در صورت حضور نیز آن‌ها تمایل کمتری به انجام مصاحبه از خود نشان می‌دادند. محدودیت دیگر موجود در این تحقیق عدم تمایل سالمندان به مصاحبه و ارائه نظرات شخصی آن‌ها و ترس از افشای اطلاعات و احساس ناامنی سالمندان بود. در نهایت، با تلاش پژوهشگر و جلب اعتماد مصاحبه‌شوندگان و با تاکید بر علمی و دانشگاهی بودن این تحقیق و امکان استفاده از یافته‌های آن در حل و فصل مشکلات سالمندان سعی گردید این موانع و محدودیت‌ها برطرف شده و مصاحبه‌ها در محیطی امن و آرام صورت بگیرد.

باتوجه به تأثیر فعالیت فیزیکی در سلامت سالمندان و افزایش طول عمر آن‌ها با انجام فعالیت‌های فیزیکی پیشنهاد می‌شود:

- حمایت دولت از هزینه‌های درمان از طریق تخصیص بودجه در وزارت بهداشت و درمان و ارائه خدمات درمانی رایگان به سالمندان در منزل.
- فضا و مکانی مناسب و آرام جهت انجام فعالیت‌ها ورزشی سالمندان توسط مسئولین و کانون‌های بازنشستگی و سازمان‌های ورزشی ایجاد شود.
- تشویق سالمندان به انجام فعالیت فیزیکی جهت برخورداری از سلامت جسمی و روحی.
- گوشزد کردن خطرات و مبتلا شدن به انواع بیماری‌ها که به دلیل انجام ندادن فعالیت فیزیکی در سالمندان به وجود می‌آید.

### تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

## منابع

1. Ahmadi, N. (2004). Various theories about aging. *Neshat Sport*, (3) 1, P.p: 37-46.
2. Asadi, L. (2006). Sexual right; Disruption and deviation in the laws of the subject. *Nedaye Sadegh*, Volume 11, Number 43, P.p: 36-61.
3. Bani, N.A., Zaki Hassan, M., Kaidi, H., Mohd Hashim, N. F., Dziyauddin, R.A., Musa, R. Suhot, A. (2018). Assessment of Health Status of the Elderly and Pre-elderly at a Malaysia Elderly Care Centre. *Int. J. of Integrated Engineering*, 10 (7), P.p: 10-22.
4. Baoli Bahmani, F. (2016). Sociological explanation of successful aging (Case study: the elderly of Tabriz). Master Thesis in Social Sciences Research, University of Tabriz
5. Bidaurrazaga-Letona, I., Esain, I., Gil, S.M., & Rodriguez-Larrad, A. (2017). Health-related quality of life, handgrip strength and falls during detraining in elderly habitual exercisers. *Health and quality of life outcomes*, 15, P: 226.
6. Cadore, E.L.; Izquierdo, M. (2018). Muscle power training: A hallmark for muscle function retaining in frail clinical setting. *J. Am. Med. Dir. Assoc*, 19, P.p: 190-192.
7. Cadore, E.L.; Pinto, R.S.; Reischak-Oliveira, Á.; Izquierdo, M. (2018). Explosive type of contractions should not be avoided during resistance training in elderly. *Exp. Gerontol*, 102, P.p: 81-83.
8. Casas-Herrero, A., Anton-Rodrigo, I., Zambom-Ferraresi, F., Sáez De Asteasu, M.L., Martinez-Velilla, N., Elexpuru-Estomba, J.; Marin-Epelde, I.; Ramon-Espinoza, F.; Petidier-Torregrosa, R.; Sanchez-Sanchez, J.L. (2019). Effect of a multicomponent exercise programme (VIVIFRAIL) on functional capacity in frail community elders with cognitive decline: Study protocol for a randomized multicentre control trial. *Trials*, 20, P.p: 1-12.
9. Cederholm, T.; Barazzoni, R.; Austin, P.; Ballmer, P.; Nutrition, G.B.-C. (2017). Undefined ESPEN Guidelines on Definitions and Terminology of Clinical Nutrition; Elsevier: Amsterdam, The Netherlands.
10. Chenari, M. (2007). Comparison of Husserl, Heidegger and Gadamer with methodological benchmark. *Journal of Philosophical-Theological Research*, 34, P.p: 113-138.
11. Depp CA, Jeste DV. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14, P.p: 6-20.
12. Drenthe, Jean-Philippe. (2014). Existentialist aesthetics. Translated by Hoda Nedaifard, Tehran: Gognus.
13. Fernández-García, A.I., Gómez-Cabello, A., Moradell, A., Navarrete-Villanueva, D. (2020). How to Improve the Functional Capacity of Frail and Pre-Frail Elderly People? Health, Nutritional Status and Exercise Intervention. The EXERNET-Elder 3.0 Project. *Sustainability*, 12, 6246; doi: 10.3390/su12156246.
14. Franceschi, C., Garagnani, P., Morsiani, C., Conte, M., Santoro, A. (2018). The continuum of aging and age-related diseases: common mechanisms but different rates. *Front Med (Lausanne)*, 5, P: 61.
15. Goli, M. (2016). Investigating the relationship between spiritual health of successful elderly in the elderly in Tehran. Master Thesis, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.
16. Heydari, Heydari, D; Asadollahi, F.; Abedini, Z. (2011). Assessing the health status of the elderly in Qom. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, (4) 7, P.p: 71-80.



17. Hofheinz, M.; Mibs, M. (2016). The prognostic validity of the timed up and go test with a dual task for predicting the risk of falls in the elderly. *Gerontol. Geriatr. Med*, 2, 233372141663779.
18. Holliday, R. (2012). Telomeres and telomerase: the commitment theory of cellular ageing revisited. *Science Progress*, 95 (2), P.p: 199-205  
doi: 10.3184/003685012X13361526995348
19. Iman, M.T (2012). *Qualitative research methodology*. Qom: Research Center and University.
20. Jakovljevic, D., G. (2018). Physical activity and cardiovascular aging Physiological and molecular insights. *Exp Gerontol*, 109, P.p: 67-74.
21. Karimi, T.; Noji, E.; Iran Manesh, S. (2013). Comparison of life satisfaction in the elderly living at home with the elderly living in a nursing home in Isfahan. *Elderly Nursing Quarterly*, Volume 1, Number 1, pp: 43-54
22. Lau, H., Ludin, M., Arimi Fitri, R., Fadilah Nor, S. (2017). The Association between Physical Fitness with Successful Ageing and Risk of Cognitive Impairment among Malaysian Older Adults, *Jurnal Sains Kesehatan Malaysia*, 15 (2), P.p: 97-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.17576/JSKM-2017-1502-13>.
23. Lin, P-S., Hsieh, C-C., Cheng, H-S., Tseng, T-J., & Su, S-C. (2016). Association between Physical Fitness and Successful Aging in Taiwanese Older Adults. *PLoS ONE*, 11 (3), e0150389. doi: 10.1371/journal.
24. López-Rodríguez, C.; Laguna, M.; Gómez-Cabello, A.; Gusi, N.; Espino, L.; Villa, G.; Pedrero-Chamizo, R.; Casajus, J.A.; Ara, I.; Aznar, S. (2017). Validation of the self-report EXERNET questionnaire for measuring physical activity and sedentary behavior in elderly. *Arch. Gerontol. Geriatr*, 69, P.p: 156–161.
25. Marijuán, P.C.; Montero-Marín, J.; Navarro, J.; García-Campayo, J.; Del Moral, R. (2017). The “sociotype” construct: Gauging the structure and dynamics of human sociality. *PLoS ONE*, 12, e0189568.
26. McPhee, J.S., French, D.P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17, P.p: 567-580.
27. Mendes, F.R. (2013). Activeaging: A rightoraduty? *Health Sociology Review*, 22, P.p: 174–185.
28. Miri, M.R.; Salehinia, H.; Tayuri, H.; Behlgerdi, M.; Taqizadeh, A.A. (2014). Prevalence of mental disorders and related factors in the elderly in Birjand, *Quarterly Journal of Elderly Nursing*, Volume 2, Number 2, P.p: 94-103.
29. Mohammadpour, Ni. (2018). Violence against women and its related factors (Case study: Married women in Tabriz). PhD Thesis, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz.
30. Mok, A., Khaw, K.T., Luben, R., Wareham, N., Brage, S. (2019). Physical activity trajectories and mortality: population based cohort study. *BMJ*, 365: 12323.
31. Moradi Parandjani, H; Sadeghi, S. (2014). Phenomenology: A philosophical, interpretive, and methodological approach to entrepreneurship studies. *Journal of Religious Methodology Studies*, (2) 1, P.p: 62-76
32. National Academies (US). (2008). Keck Futures Initiative. Conference. Future of Human Healthspan Demography, Evolution, Medicine, and Bioengineering: Task Force Group Summaries: The National Academies Keck Futures Initiative. Washington, DC: National Academies Press.

33. Nejati, V; Kurdi, R.; Shoaiei, F. (2009). Factors affecting physical activity in the elderly in District 7 of Tehran. *Elderly*, (4) 4, P.p: 52-58.
34. Notthoff, N., Reisch, P., & Gerstorf, D. (2017). Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology*, 63, P.p:443–459, DOI: 10.1159/000475558.
35. O'Brien, M.W., Johns, J.A., Dorey, T.W., Frayne, R.J., Fowles, J.R. (2019). Meeting international aerobic physical activity guidelines is associated with enhanced cardio-vagal baro reflex sensitivity in healthy older adults. *Clin Auton Res*, 30, P.p: 139-148.
36. Papadaki, A.; Johnson, L.; Toumpakari, Z.; England, C.; Rai, M.; Toms, S.; Penfold, C.; Zazpe, I.; Martínez-González, M.A.; Feder, G. (2018). Validation of the English version of the 14-item mediterranean diet adherence screener of the PREDIMED study, in people at high cardiovascular risk in the UK. *Nutrients*, 10, P: 138.
37. Papathanasiou, G., Mitsiou, G., Stamou, M., Stasi, S., Mamali, A. (2020). Impact of Physical Activity on Heart Rate, Blood Pressure and Rate-Pressure Product in Healthy Elderly. *Health Sci J*. 14, (2): 712, P.p: 1-7.
38. Pourjafar, M.R; Taqvaei, A.A; Bemanian, M. R; Sadeghi, A.; Ahmadi, F. (2006). Presenting environmental ideas affecting the formation of public spaces encouraging successful aging with emphasis on the preferences of the elderly in Shiraz. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, Volume 5, Number 15, spring, P.p: 22-34
39. Reimers, A.K., Knapp, G., Reimers, C.D. (2018). Effects of exercise on the resting heart rate: a systematic review and meta-analysis of interventional studies. *J Clin Med*, 7: E503.
40. Riahi, M.I; Ali Verdinia, A.; Pourhossein, S. Z. (2010). Investigating the relationship between social support and mental health. *Social Welfare Quarterly*, Volume 10, Number 39, P.p: 85-121
41. Rodriguez-Larrad, A., Arrieta, H.; Rezola, C.; Kortajarena, M.; Yanguas, J.J.; Iturburu, M.; Susana, M.G.; Irazusta, J. E. (2017). effectiveness of a multicomponent exercise program in the attenuation of frailty in long-term nursing home residents: Study protocol for a randomized clinical controlled trial. *BMC Geriatr*, 17, P: 60.
42. Sadegh Moghadam, L.; Delshad Noghabi, A.; Nazari, Sh.; Eshghizadeh, M.; Chopan Vafa, F. (2014). Life satisfaction of the elderly, the role of perceived social support. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, Volume 22, Number 6, P.p: 1043-1051.
43. Salimi, M. R.; Sharafi, R. (2015). Investigating the structure and dimensions of qualitative phenomenological research method. *Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences*.
44. Shirani, M., Kheirabadi, G., Sharifirad, G., Keshvari, M. (2019). The Effect of Education Program on Health Promotion Behavior on Successful Aging, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, P.p: 234-239, DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_31\_15.
45. Simundic, A.; Bölenius, K.; Cadamuro, J.; Church, S.; Cornes, M.P.; van Dongen-Lases, E.C.; Hoke, R. (2018). Joint EFLM-COLABIOCLI Recommendation for venous blood sampling. *Clin. Chem. Lab. Med*, 56, P.p: 2015–2038.
46. Taghipour, M; Hosseini, S.R; Salmipour, A. (2015). The relationship between physical activity and balance control in the elderly. *Research article of Babol Medical School*. Volume 10, Number 4, P.p: 60-67.
47. Tarazona-Santabalbina, F.J.; Gómez-Cabrera, M.C.; Pérez-Ros, P.; Martínez-Arnau, F.M.; Cabo, H.; Tsaparas, K.; Salvador-Pascual, A.; Rodríguez-Mañas, L.; Viña, J. (2016). A multicomponent exercise intervention that reverses frailty and improves

- 
- cognition, emotion, and social networking in the community-dwelling frail elderly: A randomized clinical trial. *J. Am. Med. Dir. Assoc*, 17, P.p: 426–433.
48. Tavafian, S.S; Aghamalai, T.; Moeini, B. (2014). Status of physical functional independence of the elderly; A demographic study. *Journal (Monitoring) of Jihad University Research Institute of Health Sciences*, P.p: 449-456.
49. Teater, B., & Chonody, J. (2017). Promoting active lyaging: Advancing a framework for social work practice with olderadults. *FamiliesinSociety*, 98, P.p: 137–145.
50. The Return to Education in Terms of Wealth and Health. Available online: <https://ssrn.com/abstract=2864333> (accessed on 4 November, 2016).
51. Treacy, D.; Hassett, L. (2018). The short physical performance battery. *J. Physiother*, 64, P: 61.
52. Vemeulen, j., Neyenjc van Rossum, E., Spreeuwenberg, MD., Dewitte, L. (2011). Predicting ADL disability in Community – dweling elderly people using physical frailty indicators: A systematicre– view, *Bio Med Central Geriatrics* , 11 (1), P.p: 1-33.
53. White House Conference Aging. (2015). White House Conference Aging. Final report.
54. World Health Organization. (2019). Global strategy on diet, physical activity and health.
55. World Health Organization. (2019). Physical activity and older adults.