

تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران

امیر ندری^۱، علی محمد صفانیا^۲، علی محمد امیرتاش^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: شواهد حاکی از آن است که با وجود اهمیت ورزش و فعالیت بدنی بر روی سلامت سالمندان، میزان فعالیت بدنی (ورزش) این قشر آسیب‌پذیر جامعه رو به کاهش است. از این‌رو، این مطالعه با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران انجام پذیرفت.

روش: مطالعه حاضر از نوع کیفی و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای (Grounded Theory) در طی سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ انجام یافت. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته و یادداشت‌های در عرصه با ۳۰ نفر سالمند و ۱۰ نفر از صاحب‌نظران عرصه ورزش سالمندی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس نسخه Strauss و Corbin انجام گرفت.

یافته‌ها: مفاهیم مطالعه با استفاده از تحلیل خرد و کلی‌شناسایی شد. در طی تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳۵۰ کد آزاد استخراج شد که ۲۰۰ کد آزاد به بازدارنده‌های فعالیت بدنی سالمندان و ۱۵۰ کد به انگیزاننده‌های فعالیت بدنی تخصیص داده شد و در قالب ۳ مقوله عوامل فردی، عوامل بین فردی و عوامل محیطی طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: انگیزاننده‌های تصورات مثبت از فعالیت بدنی، تصورات مثبت نسبت به خود و عادت به فعالیت بدنی و بازدارنده‌های تصورات منفی از خود، مشکلات سلامتی، عدم تمایل به فعالیت و مشکلات مدیریت زمان به عنوان تعیین‌کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شد. آرایه دهندگان خدمات ورزشی می‌توانند با به کارگیری عوامل انگیزاننده و رفع بازدارنده‌های مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی، مشارکت در فعالیت بدنی را تسهیل کرده و سلامت جسمی و ذهنی سالمندان را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: انگیزتن، بازداشتن، تئوری زمینه‌ای، سالمند، ورزش

ارجاع: ندری امیر، صفانیا علی محمد، امیرتاش علی محمد. تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۱۴۳-۱۳۰.

تاریخ چاپ: ۹۷/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۷

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۸

۱- دانشجوی دکتری، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- استاد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: a.m.safania@gmail.com

نویسنده مسئول: علی محمد صفانیا

مقدمه

متخصصان علوم پزشکی و ورزشی معتقدند که انتخاب یک سبک زندگی که در آن فعالیت بدنی و ورزش منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم هزینه بودن آن می‌تواند به حفظ سلامت جسم و روان در سالمندی کمک زیادی نماید (۱، ۲). نتایج تحقیقات محمدیان و همکاران (۳)، Giuli و همکاران (۴) منافع شرکت در فعالیت بدنی بر روی سلامت جسمی و ذهنی، ارتقای آمادگی جسمانی، قدرت عضلانی، بهبود وظایف و نقش‌های اجتماعی، کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، پیشگیری از پوکی استخوان، ابتلا به دیابت، حفظ عملکرد مطلوب بدن، حفظ پروتیین عضلات، به تأخیر انداختن کاهش حجم عضله مربوط به پیری، کاهش میزان افسردگی و اختلالات شناختی در سال‌های آخر زندگی سالمندان را تأیید کرده است. با توجه به روند سریع پیر شدن جمعیت و افزایش احتمال زمین خوردن سالمندان، تشویق به فعالیت بدنی بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری از افتادن در آنان را در بر می‌گیرد، ولی بر خلاف مزایای جسمانی و روانی ذکر شده، فقر حرکتی در بین سالمندان بسیار زیاد است (۵). نتایج تحقیق عشقی و همکاران نشان داد که فقط ۱۳/۷ درصد از سالمندان در فعالیت بدنی شرکت می‌کردند (۶). متفکر و همکاران در پژوهشی بر روی سالمندان ایرانی نشان دادند که ۶۸ درصد افراد بالای ۶۰ سال در طول هفته در هیچ نوع فعالیت جسمانی شرکت نمی‌کنند (۷). مشکلات زیادی برای تشویق و ترغیب سالمندانی که فقر حرکتی دارند، در سرتاسر زندگی‌شان وجود داشته است (۸).

موانع مختلفی برای شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی گزارش شده است که از آن جمله می‌توان به هزینه بالای شرکت در فعالیت بدنی، عدم آگاهی از وجود مراکز فعالیت بدنی در محل زندگی، آمادگی بدنی ضعیف، نبود انگیزه، عقاید و باورهای منفی درباره خود (۹)، مشکلات یافتن شریک ورزشی، تنبلی (۱۰)، عوامل اجتماعی-فرهنگی، عوامل مربوط به دانش و آگاهی در مورد مزایای شرکت در فعالیت بدنی (۱۱)، کمبود وقت، ترس از آسیب دیدن احتمالی (۱۲)،

نبود روشنایی در خیابان، امنیت پایین، مشکلات مالی، برنامه‌های فعالیت بدنی نامناسب (۱۳)، موانع کالبدی (تسهیلات، تجهیزات، امنیت)، اجتماعی-زیست محیطی (Ecological-social) (جغرافی، هزینه، ارتباطات) و روان‌شناختی (تصورات شخصی و نگرش دیگران) (۱۴)، نبود امکانات ورزشی، مشکلات سلامتی (۱۵) و وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف (۱۶) اشاره کرد. از سوی دیگر، از مهم‌ترین انگیزاننده‌های سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش می‌توان به کسب سلامتی، حفظ و ارتقای آمادگی جسمانی، لذت و نشاط، تعاملات اجتماعی و کنترل استرس اشاره نمود. Gavin و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که در بین عوامل انگیزاننده سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش، دو عامل حفظ تناسب اندام و کاهش استرس، بالاترین نمرات انگیزشی را کسب کردند (۱۷). همچنین، رابطه‌ای معنی‌دار بین شرکت در ورزش و نگرش‌های دیگران، عوامل اقتصادی و عوامل اجتماعی-فرهنگی وجود دارد (۱۸) و نیز در دسترس بودن فضای سبز و میزان پایین آلودگی هوا با میزان مشارکت در فعالیت بدنی مرتبط است (۱۶). همان طور که از شواهد فوق بر می‌آید، موانع و انگیزاننده‌های فعالیت بدنی متنوع بوده و سطوح فعالیت بدنی افراد را تغییر می‌دهد و به همین سبب، افراد مختلف از سطوح مختلفی از فعالیت بدنی برخوردارند (۱۹).

با توجه به اهمیت روزافزون بهداشت و سلامت جامعه و روند رو به رشد جمعیت سالمندان، مسایلی نظیر فعالیت بدنی و ورزش در رأس موضوعات مرتبط با سالمندان قرار می‌گیرد. همچنین، پیشگیری و مراقبت اولیه از سلامتی جهت توانمندسازی سالمندان به منظور داشتن سبک زندگی فعال و امید به زندگی طولانی‌مدت ضروری می‌باشد (۲۰). این در حالی است که تحقیقات انجام شده در حوزه فعالیت بدنی سالمندان ایران بسیار محدود بوده و اندک مطالعات انجام شده نیز اغلب به روش کمی و پرسش‌نامه‌ای صورت پذیرفته و کلیه زوایای آشکار و نهان مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان را از طریق دیدگاه‌های جامعه هدف مورد کنکاش قرار نداده است. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های فوق اغلب بر گرفته از

مطالعات در کشورهای خارجی بوده که شاید تفاوت‌های فردی، فرهنگی، جغرافیایی و اکولوژیکی (زیست محیطی) با کشور ایران دارند (برای مثال، عدم اجازه برخی از خانواده‌های ایرانی به شرکت بانوان سالمند در فعالیت‌های بیرون از خانه به ویژه شرکت در فعالیت‌های بدنی، نامناسب بودن پیاده‌روهای سطح شهر، عدم رعایت مقررات مناسب راهنمایی و رانندگی، نبود فضاهای ورزشی متناسب با اقلیم هر منطقه و...) بنابراین، تحقیقات بیشتری برای بررسی تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی سالمندان در کشورهایی با شرایط مشابه ایران ضروری به نظر می‌رسد. بدین دلایل، در این تحقیق از روش کیفی (Grounded Theory) جهت کسب اطلاعات دقیق، عمیق و جامع در ارتباط با موضوع تحقیق بهره گرفته شد. این مطالعه به منظور درک بهتر از تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان ایرانی برای توسعه و مداخلات مؤثر به منظور حل مشکلات بی‌حرکی و تشویق موفقیت‌آمیز سالمندان به فعالیت بدنی صورت گرفت.

روش

مطالعه حاضر از نوع نظریه زمینه‌ای (Grounded Theory) طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ بر اساس نسخه Strauss و Corbin انجام یافت (۲۱). مشارکت کنندگان تحقیق دارای دو بخش بودند که بخش اول شامل سالمندان زن و مرد ۶۰-۷۶ سال شهر تهران و بخش دوم شامل اعضای هیأت علمی دانشگاه در رشته تربیت بدنی، مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و مربیان ورزش‌های همگانی در پارک‌ها بودند که دارای تجربه کافی در زمینه فعالیت بدنی سالمندان بودند. با توجه به مساحت بالای شهر تهران و به منظور مشارکت همه مناطق آن در تحقیق، ابتدا با استفاده از نقشه، تهران بزرگ به ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق تقسیم و پارک‌های موجود در هر منطقه شناسایی و از هر منطقه پارک‌های بزرگی انتخاب شد که فعالیت‌های بدنی در آنجا انجام می‌گرفت. بدین صورت که از هر منطقه ۶ پارک به عنوان نمونه (۳۰ پارک) انتخاب شد (نمونه‌گیری خوشه‌ای سهمیه‌ای). بیشترین میزان مشارکت در پارک‌های منطقه شمال شهر و کمترین مشارکت در پارک‌های

منطقه جنوب شهر بود. جهت شناسایی عوامل انگیزاننده به مشارکت در فعالیت بدنی، با سالمندانی که حداقل ۶ ماه در پارک‌ها به فعالیت بدنی مشغول بودند و همچنین، جهت شناسایی عوامل بازدارنده در ورزش با سالمندانی که در پارک‌ها بدون داشتن فعالیت بدنی گذران اوقات فراغت می‌کردند، مصاحبه شد (۱۷ نفر مرد و ۱۳ نفر زن در محدوده سنی ۶۰-۷۶ سال). در بخش دوم، مشارکت کنندگان تحقیق (اعضای هیأت علمی و متخصصان حوزه ورزش سالمندی) ۱۰ نفر به صورت هدفمند (۴ عضو هیأت علمی در دانشگاه‌های سطح شهر تهران که در حوزه ورزش همگانی و مطالعات Grounded Theory متخصص بودند، ۳ نفر از مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و ۳ نفر مربی ورزش همگانی در پارک‌ها) مورد مصاحبه قرار گرفتند. قبل از انجام مصاحبه‌ها، به مشارکت کنندگان در تحقیق در مورد اهداف تحقیق اطلاعات لازم داده و رضایت آگاهانه کسب شد. مکان مصاحبه ساکت و راحت بود و در پارک‌هایی که اتاق مخصوص مربیان ورزش همگانی وجود داشت، مصاحبه در آنجا انجام شد و در پارک‌هایی که چنین فضایی نبود، سعی شد که یک مکان کم تردد انتخاب شود و با مشارکت کننده در تحقیق بر روی یک صندلی راحت و در سایه مصاحبه انجام شد. مشارکت کنندگان می‌توانستند در هر زمان دلخواه از مطالعه خارج شوند. شرط محرمانه نگه داشتن اطلاعات (حذف نام و هر شناسه دیگر از متون و بیانات و نوشتارها) برقرار گردید. حداقل و حداکثر زمان مصاحبه بر حسب شرایط و تمایل مشارکت کنندگان به ترتیب برابر ۳۰ و ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. داده‌ها به صورت مصاحبه‌های رو در رو و عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید و با دستگاه ضبط صدای دیجیتالی ضبط شد. تعدادی سؤال کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی گردید که به پاسخ باز و تفسیری نیاز داشت. با توجه به پاسخ‌های مشارکت کنندگان، سؤالات بعدی از آن‌ها پرسیده می‌شد. به طور مثال، «چه موانعی را در شرکت به فعالیت بدنی تجربه کرده‌اید؟»، «چه عواملی مانع ادامه فعالیتتان شده است؟»، یا «عوامل دلسرد کننده شرکت در فعالیت بدنی چه هست؟». برای پیشگیری از سوگیری محقق، سؤال مستقیم در مورد

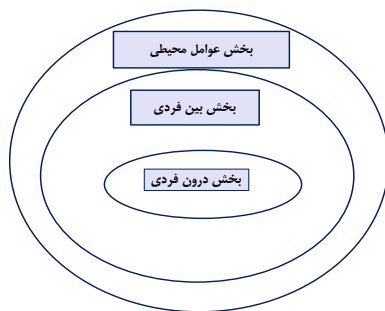
انتقال (Transferability) توسط خوانندگان امکان‌پذیر گردید. درگیری مداوم (Prolonged engagement) بازنگری ناظران (External checks) که بر اساس آن متن پنج مصاحبه اولیه پیاده شد. تلفیق زمانی (Time triangulation) در مطالعه، که علاوه بر استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده، از حداکثر تنوع در نمونه‌ها (Maximum variation of sampling) نیز استفاده شد. بهره‌گیری از نظرات اعضای هیأت علمی رشته تربیت بدنی دانشگاه‌های سطح شهر تهران و صاحب‌نظران ورزش سالمندی در ارتباط با تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان، به صورت چند جانبه‌نگری به نتایج تحقیق، حساسیت نظری (Theoretical sensivity) تحقیق تأمین شد و به طور ویژه، تفاوت میان تفسیرهای پژوهشگر و شرکت‌کنندگان تبیین شد.

یافته‌ها

تحقیق حاضر یکی از اولین تحقیقات کیفی در حیطه فعالیت بدنی سالمندان بود که به شناسایی تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان در ایران پرداخت. مشارکت‌کنندگان در تحقیق سالمندان ۹۰-۷۶ سال شهر تهران بودند. از مجموع شرکت کنندگان ۱۷ نفر مرد (۵۶/۶۷ درصد) و ۱۳ نفر زن (۴۳/۳۳ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن سالمندان شرکت کننده به ترتیب برابر ۸۱/۷ و ۴/۱۲ سال بود. ۷۰ درصد شرکت کنندگان متأهل و ۳۰ درصد مطلقه و بدون همسر بودند. ۸۰ درصد از افراد دارای سابقه فعالیت ورزشی و ۲۰ درصد دیگر فاقد سابقه ورزشی بودند (جدول ۱). در این تحقیق، پس از طی مراحل مقایسه‌ای مداوم و استقرایی، کدگذاری باز، کدگذاری محوری (جدول ۲) و کدگذاری انتخابی صورت پذیرفت. در مرحله کدگذاری انتخابی عوامل فردی، عوامل بین فردی و عوامل محیطی بر شرکت سالمندان در فعالیت بدنی به عنوان عوامل تعیین کننده شناخته شد (شکل ۱). پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، طبقاتی تحت عنوان انگیزاننده‌ها (فردی، بین فردی و محیطی) و موانع (فردی، بین فردی و محیطی) به عنوان تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان استخراج گردید (شکل‌های ۲ و ۳).

تعیین کننده‌های شرکت در فعالیت بدنی مطرح نکرد. همچنین، در طی انجام مصاحبه‌ها، از مشارکت کنندگان خواسته شد که برای توصیف پدیده‌های مطرح شده مثال یا مثال‌هایی ارائه داده و یا این که با ذکر دلایلی درباره پاسخ‌های خود توضیح بیشتری دهند. محقق در بسیاری از اوقات به شرکت کنندگان امکان داد که بی‌وقفه صحبت کنند و این رویکرد، داده‌هایی را تولید کرد که بدون وارد شدن هر گونه فشار از جانب محقق پدیدار شده بودند. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس و بلافاصله تجزیه و تحلیل شد. در واقع، تجزیه و تحلیل داده‌ها، همزمان و به طور مستمر با جمع‌آوری داده‌ها و به صورت دستی انجام گرفت. برای کدگذاری سطح یک یا باز از کدهای زنده و یا کدهای دلالت کننده (برداشت‌های محقق از گفته‌ها) استفاده شد. پس از مصاحبه با نمونه‌های اولیه کدهای آزاد حاصل از مصاحبه با سالمندان طبقه‌بندی شد. سپس، محقق به مصاحبه با مشارکت کنندگانی که دارای تجارب غنی در مورد مفاهیم بوده (اعضای هیأت علمی دانشگاه در رشته تربیت بدنی، مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و مربیان ورزش‌های همگانی)، پرداخت تا بدین وسیله بتواند شکاف‌های موجود در طبقات را پر کرده و راهی را برای کسب و تکامل تئوری مورد نظر بپیماید. زمانی که محقق با پرسیدن سوالات کنترل داده‌ها به طور مکرر متوجه شد که داده‌های جدید هیچ بینش نظری تازه و هیچ خواص جدیدی برای طبقات نظری آشکار نمی‌کند، جمع‌آوری داده‌ها با رسیدن به اشباع خاتمه یافت. داده‌های جدید همزمان با تمام داده‌ها مقایسه شده تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردد. داده‌ها با دقت به کوچکترین اجزا ممکن شکسته شده و از نظر تفاوت‌ها و تشابهات مقایسه گردید. جهت دستیابی به دقت و استحکام داده‌ها، معیار مقبولیت (Credibility)، قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت اعتماد داده‌ها (Conformability) مورد بررسی قرار گرفت (۲۲). جهت افزایش مقبولیت از روش‌های بازنگری توسط شرکت کنندگان (Member check) استفاده شد. خط داستانی (Line story) به پنج تن از مشارکت‌کنندگان اولیه به منظور بازبینی و تأیید برگردانده شد و نکات پیشنهادی اعمال گردید. بنابراین، قضاوت در مورد قابلیت

مقوله‌های موجود در مدل کدگذاری محوری به نگارش در آمد. از این‌رو، با توجه به تحلیل مقوله‌های به دست آمده و فرایند قیاس و استقرای مستمر، همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان بدین گونه ترسیم شد.



شکل ۱. کدگذاری انتخابی تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در تحقیق

متغیر	گزینه	تعداد	درصد
سن	میانگین	۸۱/۷۰	*
	انحراف معیار	۴/۱۲	*
	دامنه تغییرات	۱۴/۰۰	*
جنسیت	زن	۱۳	۴۳/۳۳
	مرد	۱۷	۵۶/۶۷
وضعیت تأهل	متاهل	۲۱	۷۰/۰۰
	مطلقه و بدون همسر	۹	۳۰/۰۰
سابقه ورزشی	با سابقه	۲۴	۸۰/۰۰
	بدون سابقه	۶	۲۰/۰۰

در زمینه تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان ۳۵۰ کد آزاد استخراج شده که ۲۰۰ کد آزاد به موانع فعالیت بدنی سالمندان و ۱۵۰ کد به انگیزاننده‌های فعالیت بدنی تخصیص داده شد.

در این مرحله از کدگذاری، یک نظریه از روابط بین

جدول ۲. کدگذاری محوری تعیین کننده‌های فعالیت بدنی سالمندان

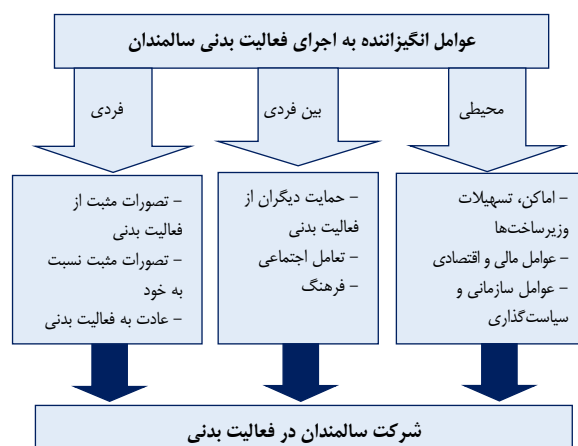
درون مایه	طبقات	زیر طبقات	کدها
تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی	عوامل سوق دهنده	فردی	تصورات مثبت از فعالیت بدنی تصورات مثبت نسبت به خود عادت به فعالیت بدنی
		بین فردی	حمایت دیگران از فعالیت بدنی تعامل اجتماعی فرهنگ
		محیطی	اماکن، تسهیلات و زیرساخت‌ها عوامل مالی و اقتصادی عوامل سازمانی و سیاستگذاری
عوامل بازدارنده	فردی	فردی	تصورات منفی از خود مشکلات سلامتی عدم تمایل به فعالیت مشکلات مدیریت زمان
			فعالیت با دیگران دیدگاه‌های منفی دیگران
			امنیت شخصی حمل و نقل آب و هوا محیط زیست اماکن و برنامه‌های ورزشی
	بین فردی	بین فردی	
		محیطی	

فرد (سالمند) به شرکت در فعالیتهای بدنی بود. انگیزاننده‌ها به کلیه محرک‌های درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که سبب افزایش میزان تمایل فرد به شرکت در فعالیت بدنی می‌گردد.

تصورات مثبت از فعالیت بدنی: از نظر مشارکت کنندگان تصورات مثبت از فعالیت بدنی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. آن دسته انگیزاننده‌هایی که باعث کسب و دریافت منافع به سبب شرکت در فعالیتهای بدنی می‌شود، در این طبقه جای می‌گرفت و کسب مزایای شرکت در ورزش باعث ایجاد تصورات مثبت نسبت به فعالیتهای بدنی از جانب سالمندان می‌شود. برای مثال، مشارکت کنندگان عوامل زیست پزشکی (Biomedical) خاص را به عنوان انگیزاننده‌های تناسب اندام، کنترل وزن، انواع مختلف منافع بدنی، کاهش درد، ذکر کردند. چندین مشارکت کننده منافع روان‌شناختی شرکت در فعالیت بدنی مانند کسب لذت و کاهش استرس را به عنوان انگیزاننده شرکت در فعالیت بدنی دانستند. همچنین، یکی از شایع‌ترین انگیزاننده‌ها برای فعالیت بدنی (اظهاریات ۶ نفر از سالمندان) مذهب و توصیه‌های پیامبر (ص) و ائمه اطهار است که باعث ایجاد تصور مثبت به فعالیت بدنی می‌شود. برای مثال، یک سالمند ۸۳ ساله گفت: «بدن انسان یک موهبت الهی و امانتی است که در اختیار او قرار دارد و فعالیتهایی که برای سلامتی بدن مضر است را نباید انجام بدهد و در راه سلامت آن بکوشد». در این راستا، مردی ۸۱ ساله گفت: «خداوند انسان‌های ضعیف را دوست ندارد، ورزش می‌کنم تا قوی بمانم».

تصورات مثبت نسبت به خود: از نظر مشارکت کنندگان، تصورات مثبت آنان نسبت به خود باعث مشارکت در فعالیت بدنی می‌شود. در این راستا، ۵ نفر از سالمندان خودکارآمدی را به عنوان انگیزاننده فعالیت بدنی مطرح کردند. در این زمینه، یک مرد ۷۸ ساله گفت: «هنوز قابلیت‌ها و توانایی‌های جسمانی خود را دارم و می‌توانم با شرکت در فعالیت بدنی، بهتر به اهدافم برسم». چندین مشارکت کننده وضعیت سلامت بدنی مطلوب خود را به عنوان یک انگیزاننده قوی و مهم شرکت در فعالیت بدنی گزارش کردند.

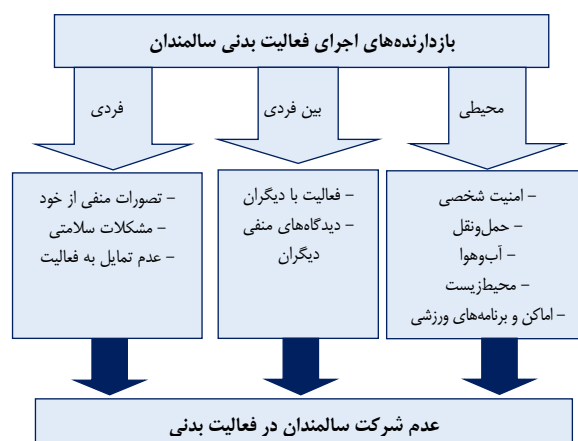
موانع یا بازدارنده‌ها: موانع یا بازدارنده‌ها به کلیه محرک‌های



شکل ۲. خط داستانی تعیین کننده‌های فعالیت بدنی (انگیزاننده‌ها)

تعیین کننده‌های درون فردی (فردی) مؤثر بر

فعالیت بدنی سالمندان: مطابق جدول ۲، تعیین کننده‌های درون فردی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شد. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل انگیزاننده تصورات مثبت از فعالیت بدنی، تصورات مثبت نسبت به خود و عادت به فعالیت بدنی و در بخش عوامل بازدارنده شامل تصورات منفی از خود، مشکلات سلامتی، عدم تمایل به فعالیت و مشکلات مدیریت زمان بود.



شکل ۳. خط داستانی تعیین کننده‌های فعالیت بدنی (بازدارنده‌ها)

انگیزاننده‌ها

به طور کلی، انگیزه در تحقیق حاضر به معنی میزان تمایل

بدنی می‌شود. برخی از مشارکت کنندگان مشغول بودن به نگهداری از دیگران (مانند بچه‌ها و نوه‌ها، همسر یا شوهران) را به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی ذکر کردند. یکی از سالمندان مرد ۸۷ ساله می‌گفت: «به دلیل نگهداری از همسر معلوم نمی‌توانم در فعالیت بدنی شرکت کنم». از آن جایی که اکثر سالمندان با بچه‌های خود زندگی می‌کردند، اذعان کردند که مدیریت وقت آنان در اختیار خودشان نبوده و بایستی از برنامه‌های فرزندان پیروی کنند.

تعیین کننده‌های بین فردی مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان:

مطابق جدول ۲، تعیین کننده‌های بین فردی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شد. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل سوق دهنده حمایت دیگران از فعالیت بدنی، تعامل اجتماعی و فرهنگ و در بخش عوامل بازدارنده شامل فعالیت با دیگران، دیدگاه‌های منفی دیگران بود.

انگیزاننده‌ها

حمایت دیگران از فعالیت بدنی: از نظر مشارکت کنندگان، حمایت دیگران از فعالیت بدنی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. به طور کلی، مشارکت کنندگان در این تحقیق ابعاد مرتبط با حمایت اجتماعی را جهت شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. ۱۳ نفر از مشارکت کنندگان حمایت اجتماعی (از قبیل تشویق توسط همسران، کودکان، خویشاوندان یا دوستان) را به عنوان انگیزاننده مشارکت در فعالیت بدنی ذکر کردند. در این راستا، یک سالمند زن ۸۹ ساله گفت: «من به این دلیل در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم که همسر و بچه‌هایم دوست دارند که در فعالیت بدنی شرکت کنم و وقتی آنان دوست دارند در فعالیت بدنی شرکت کنم، انرژی مضاعف می‌گیرم». ۸ نفر از مشارکت کنندگان تأثیر توصیه‌های پزشکان را در میزان گرایش به انجام فعالیت بدنی ذکر کردند. به ویژه، هنگامی که پزشکان و ارایه دهندگان خدمات سلامتی توصیه کرده باشند که در فعالیت بدنی شرکت نکنند. در این راستا، یک مرد ۸۱ ساله گفت: «بدین دلیل در ورزش شرکت می‌کنم که دکترم توصیه کرد باید جهت رهایی از افسردگی و تنهایی فعالیت بدنی داشته باشم».

درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که سبب کاهش میزان تمایل و دسترسی سالمندان به برنامه‌های فعالیت بدنی می‌گردد.

تصورات منفی از خود: از نظر مشارکت کنندگان، تصورات منفی از خود باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از سالمندانی که در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کردند، سالمندی را مسأله‌ای موهن و خفت بار می‌دانستند. در این راستا، یک سالمند ۸۲ ساله می‌گفت که «شرکت در فعالیت بدنی برای من دیر شده و شکستگی و پیری من با شرکت در فعالیت بدنی جبران نمی‌شود».

مشکلات سلامتی: از نظر مشارکت کنندگان، مشکلات سلامتی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از سالمندان وضعیت‌های سلامتی خاص را به عنوان یک مانع برای شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند و اذعان نمودند که درد و شکایت‌های جسمانی با شرکت در فعالیت بدنی بدتر و شدیدتر می‌شود. در این زمینه، یک زن ۸۰ ساله گفت: «تمرین و فعالیت بدنی دردآور است و کنترل دیابت در زمان فعالیت بدنی سخت است». همچنین، داشتن اضافه وزن، عدم تعادل، ضعف عضلانی، خستگی و تنگی نفس از دیگر موانعی بود که سالمندان به آن‌ها اشاره کردند.

عدم تمایل به فعالیت: از نظر مشارکت کنندگان، عدم تمایل به فعالیت باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. برخی از مشارکت کنندگان نداشتن وقت، فقدان انگیزش درونی و فقدان علاقه را به عنوان موانع فردی شرکت در فعالیت ورزشی گزارش دادند. در این زمینه، یک سالمند زن ۷۷ ساله گفت: «به دلیل ترس از افتادن، ترس از بیش فعالیت در دوران نقاهت بیماری‌ها و ترس از آسیب دیدن در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کنم». همچنین، مشارکت کنندگان ترس‌های مربوط به عوامل محیطی از قبیل ترس از تمرین در فضای باز و مورد جرم و جنایت قرار گرفتن به ویژه در شب را به عنوان موانع فعالیت مطرح کردند. دیگر موانع گزارش شده مشارکت کنندگان تحقیق، نبود اطلاعات درباره منافع ورزش و نداشتن هیچ عادت در گذشته ذکر شد.

مشکلات مدیریت زمان: از نظر مشارکت کنندگان، مشکلات مدیریت زمان باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت

بخش عوامل بازدارنده شامل امنیت شخصی، حمل و نقل، آب و هوا، محیط زیست، اماکن و برنامه‌های ورزشی بود.

انگیزاننده‌ها

اماکن، تسهیلات و زیرساخت‌ها: از نظر مشارکت کنندگان اماکن، تسهیلات و زیرساخت‌ها باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. وجود اماکن ورزشی، پارک‌ها و مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری باعث انگیزش سالمندان به شرکت در فعالیت بدنی می‌شود. در این راستا، یکی از سالمندان زن ۷۵ ساله گفت: «چون در مجاورت محل زندگی من اماکن ورزش و پارک جهت قدم زدن مهیا می‌باشد، به شرکت در فعالیت بدنی گرایش پیدا کردم».

عوامل مالی و اقتصادی: از نظر مشارکت کنندگان، عوامل مالی و اقتصادی باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان اشاره کردند که هزینه پایین برنامه فعالیت بدنی آنان را به شرکت در فعالیت بدنی تحریک می‌کند. در مقابل، هزینه بالای شهریه یک برنامه فعالیت بدنی سالمندان را از شرکت در آن باز می‌دارد. در این راستا، یکی از سالمندان ۸۰ ساله بیان نمود: «چون جهت انجام پیاده‌روی در پارک و مسیرهای پیاده‌روی هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنم، به پیاده‌روی می‌پردازم».

عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری: از نظر مشارکت کنندگان، عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان اشاره کردند که آرایه خدمات از طریق سازمان‌های مربوط به سالمندی و ورزش می‌تواند آنان را به شرکت در فعالیت‌های بدنی ترغیب کند. برای مثال، یک سالمند مرد ۸۶ ساله گفت: «برگزاری همایش‌های پیاده‌روی خانوادگی یک برنامه مناسب است؛ چرا که می‌توان با خانواده در فعالیت بدنی شرکت کرد». همچنین، یک سالمند مرد ۷۶ ساله اشاره کرد که «آرایه خدمات ورزشی توسط سازمانی که در آن بازنشسته شدم باعث ترغیب من به فعالیت بدنی می‌شود».

موانع یا بازدارنده‌ها

امنیت شخصی: از نظر مشارکت کنندگان، امنیت شخصی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان بر نبود امنیت مکان ورزشی، امنیت محله زندگی

تعامل اجتماعی و فرهنگ: از نظر مشارکت کنندگان، تعامل اجتماعی و فرهنگ باعث مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت کنندگان اشاره کردند که انگیزه تعامل اجتماعی یک محرک قوی جهت شرکت در فعالیت بدنی است. بیشتر سالمندان رهایی از تنهایی و در بطن جامعه بودن را دلیل شرکت در فعالیت بدنی می‌دانستند. در این راستا، یک مرد ۸۶ ساله گفت: «به دلیل این که دوستان جدیدی پیدا کنم، در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم». فرهنگ حامی از فعالیت بدنی محرک دیگری بود که سالمندان از آن به عنوان انگیزاننده شرکت در فعالیت بدنی نام بردند. در این راستا، یک سالمند ۷۷ ساله اشاره کرد که «به دلیل این که رسانه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی شرکت در فعالیت بدنی را یک عامل پسندیده می‌دانند، در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم».

موانع یا بازدارنده‌ها

فعالیت با دیگران: از نظر مشارکت کنندگان، فعالیت با دیگران باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان نداشتن یار تمرینی را به عنوان مانع فعالیت بدنی مطرح کردند. برای مثال، یک زن ۷۷ ساله گفت: «به دلیل این که یک یار تمرینی جهت شرکت در فعالیت بدنی ندارم، در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کنم».

دیدگاه‌های منفی دیگران: از نظر مشارکت کنندگان، دیدگاه‌های منفی دیگران باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان مخالفت اجتماعی را به عنوان مانع فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا، یک سالمند مرد ۸۴ ساله بیان کرد: «هر زمانی که در فعالیت بدنی شرکت می‌کنم، خانواده به من می‌گویند که فعالیت بدنی برای تو خیلی دیر شده و من را سرزنش می‌کنند که در فعالیت بدنی شرکت نکنم. آنان اعتقاد دارند که با شرکت در فعالیت بدنی وضعیت سلامتی من بدتر می‌شود و نگران سلامتی من هستند».

مطابق جدول ۲، تعیین کننده‌های محیطی اجرای فعالیت بدنی سالمندان شناسایی شد. این طبقه شامل دو بخش عوامل سوق دهنده و عوامل بازدارنده اجرای فعالیت بدنی بود. در بخش عوامل سوق دهنده اماکن، تسهیلات و زیرساخت‌ها، عوامل مالی و اقتصادی، عوامل سازمانی و سیاست‌گذاری و در

شد. مشارکت کنندگان در تحقیق اذعان کردند که کلاس‌های فعالیت بدنی با برنامه‌ریزی و زمان‌بندی جلسات محدود، مانع شرکت در فعالیت بدنی هستند. در این راستا، یک سالمند مرد ۷۷ ساله گفت: «ماکن ورزشی بیشتر به جواترها اختصاص داده می‌شود و زمان‌هایی را به ما اختصاص می‌دهد که امکان حضور و شرکت در آن به سختی مقدور می‌شود». ماهیت فعالیت بدنی می‌تواند انگیزاننده و به نوعی مانع هم باشد. سالمندان پیچیدگی بالا یا سطح دشواری بالای برخی از مهارت‌های فعالیت بدنی و ورزشی را به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی ذکر کردند.

نظریه‌ای که از یافته‌های پژوهش استنتاج شد را می‌توان بدین گونه شرح داد که اگر خواستار سالمندانی فعال، سالم و با نشاط در سطح جامعه بوده، متولیان امر باید در ابتدا عوامل انگیزاننده و بازدارنده فعالیت بدنی سالمندان را در سه سطح درون فردی، بین فردی و محیطی شناسایی کنند. در مرحله بعدی، جهت افزایش میزان مشارکت آنان در فعالیت بدنی، عوامل انگیزاننده و تسهیل کننده فعالیت بدنی را افزایش داده و در همان حال باید به رفع عوامل بازدارنده بپردازند. با توجه به چند بعدی بودن رفتار فعالیت بدنی سالمندان، نمی‌توان مسایل فعالیت بدنی سالمندان را به صورت تک بعدی بدون در نظر گرفتن ابعاد مختلف مؤثر دیگر حل کرد. از این‌رو، مداخلات ترویج مشارکت در فعالیت بدنی زمانی احتمال موفقیت دارد که در تدوین اهداف و برنامه‌ها ابعاد چندگانه مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان را پیش‌بینی کرده باشد. همچنین، همکاری سازمان‌های مرتبط دیگری که در زمینه سالمندان در سطح جامعه فعالیت می‌کنند، جهت اثربخشی این مداخلات اساسی و ضروری است.

بحث

مطالعه کیفی حاضر به بررسی تعیین کننده‌های اجرای فعالیت‌های بدنی سالمندان شهر تهران پرداخت. یافته‌های تحقیق نشان داد که وضعیت سلامتی شایع‌ترین موردی بود که سالمندان به آن به عنوان مانع (۱۸ بار)، همچنین به عنوان انگیزاننده (۲۷ بار) اشاره کردند. در مطالعات جامعه

سالمند یا امنیت شخصی به عنوان موانع فعالیت بدنی تأکید کردند. در این راستا، یک سالمند زن ۷۹ ساله گفت: «پارکی که مجاور محله زندگی ما است، تاریک و در شب باعث عدم امنیت می‌شود. به ویژه، در فصل پاییز و زمستان، نمی‌توان پیاده‌روی کرد».

حمل و نقل: از نظر مشارکت کنندگان، حمل و نقل باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. مشارکت کنندگان مشکلات یا نبود تسهیلات حمل و نقل مناسب و ترافیک سنگین مجاور پیاده‌روها را به عنوان موانع فعالیت بدنی سالمندان مطرح کردند. در این راستا، یک مرد ۷۶ ساله بیان نمود: «زمانی که می‌خواهم به اماکن ورزشی و پارک‌های با امکانات مناسب مراجعه کنم، وقت زیادی از من جهت حمل و نقل تلف می‌شود».

آب و هوا: از نظر مشارکت کنندگان شرایط آب و هوایی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت کنندگان مشکلات جوی، آب و هوا (هوای خیلی گرم یا سرد، بارانی و برف) و آلودگی هوا را به عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا، یک سالمند زن ۷۸ ساله گفت: «هنگام بارش باران به دلیل عدم وجود فضاهای سرپوشیده، پیاده‌روی تعطیل می‌شود».

محیط زیست: از نظر مشارکت کنندگان، محیط زیست نامناسب باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. اکثر مشارکت کنندگان، محیط زیست نامناسب را به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. در این راستا، یکی از سالمندان مرد ۸۴ ساله گفت: «عدم وجود فضای سبز مناسب و رعایت بهداشت فضاهای ورزشی در پارک‌ها باعث می‌شود در فعالیت بدنی شرکت نکنم».

اماکن و برنامه‌های ورزشی: از نظر مشارکت کنندگان، اماکن و برنامه‌های ورزشی باعث عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی می‌شود. سالمندان در این تحقیق زمان نامناسب کلاس‌ها یا دیگر محدودیت‌های زمانی را به عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی مطرح کردند. همچنین، فقدان (عدم دسترسی) به اماکن و تسهیلات فعالیت بدنی، تفریح و ورزش به عنوان موانع فعالیت بدنی سالمندان در این تحقیق مطرح

در شرایط بد آب و هوایی و آلودگی هوا، فراهم کردن تسهیلات فعالیت بدنی به ویژه ساخت تسهیلات سرپوشیده ممکن است بر شرایط بد آب و هوایی غلبه کرده و میزان مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را افزایش دهد. هزینه بالای پرداختن به فعالیت بدنی به ویژه در تسهیلات سرپوشیده و در کلاس‌های فعالیت بدنی با حضور مربیان و مدرسان، به عنوان مانع شرکت در فعالیت‌های بدنی مطرح شد. در این راستا، Kruger و همکاران در یک تحقیق مقطعی از نمونه ۲۷۸۹۴ سالمند در یک بررسی مصاحبه‌ای، شایع‌ترین مانع درک شده دسترسی به تسهیلات آمادگی بدنی را هزینه بالای شهریه اماکن فعالیت بدنی گزارش کردند (۳۲). همچنین، این یافته با نتایج تحقیق Caperchione و همکاران همسو می‌باشد (۳۳).

سالمندان اذعان کردند که به دلیل اثرات مثبت منافع فعالیت بدنی بر وضعیت سلامتی مانند کاهش وزن، از نظر بدنی متناسب بودن، پایین آمدن سطح کلسترول، بهبود آمادگی بدنی در فعالیت بدنی شرکت می‌کنند و این منافع را موجب انگیزه خود در برنامه‌های فعالیت بدنی دانستند. این یافته مشابه نتایج تحقیقات Coghil و Cooper می‌باشد (۳۴). یافته‌ها نشان داد که کسب منافع سلامتی از طریق شرکت در فعالیت بدنی یک انگیزاننده برای شرکت سالمندان در فعالیت بدنی است. در این راستا، Tzormpatzakis و Sleap نشان دادند که تأکید بر منافع سلامتی می‌تواند یک عنصر مهم در تشویق فعالیت بدنی در سالمندان باشد (۳۵). همچنین، این یافته با نتایج تحقیق Kahan (۳۲) و AlQuaiz و Tayel (۳۶) مطابقت دارد. مشارکت کنندگان لذت بردن از شرکت در فعالیت بدنی به عنوان انگیزاننده مطرح کردند. ویژگی‌های خاصی که احساس لذت از فعالیت بدنی را افزایش می‌دهد، شرکت سالمندان در فعالیت بدنی به صورت گروهی در اماکن ورزشی روباز و سرپوشیده بود. این یافته با نتایج تحقیق Allender و همکاران مطابقت دارد (۳۷). ایجاد عادت به فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی به عنوان انگیزاننده به فعالیت بدنی در سالمندان در تحقیق شناسایی شد. از این رو حمایت اجتماعی به منظور شرکت

محور Lim و Taylor سلامتی ضعیف به عنوان مانع شرکت در فعالیت بدنی در سالمندان گزارش شد که با نتایج این تحقیق همراستا بود (۲۳). همچنین، یافته‌های این تحقیق نتایج تحقیقات Al-Kaabi و همکاران (۲۴)، Qahoush و همکاران (۲۵) و Benjamin و Donnelly (۲۶) را تأیید کرد. ترس به عنوان مانع فعالیت ورزشی سالمندان توسط مشارکت کنندگان مطرح شد. ترس در موقعیت‌های مختلفی چون ترس از بیرون رفتن در فضاهای باز در طول عصر یا تمرین در فضاهای باز اتفاق می‌افتاد. همچنین، مشارکت کنندگان ترس از آسیب یا درد، ترس از افتادن، ترس از فشار بیش از حد در دوره نقاهت بیماری‌ها داشتند. Lim و Taylor گزارش کردند که ترس از افتادن در سالمندان با سطوح پایین شرکت در فعالیت بدنی همراه است (۲۳). ارزیابی دهندگان خدمات سلامتی باید آگاه باشند که ترس یک مانع برای فعالیت بدنی است و آن‌ها باید سالمندان بیمار را به منظور وجود ترس جهت تعدیل فعالیت بدنی غربال کنند. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق Berger و Peerson همخوانی دارد (۲۷).

در این تحقیق، نبود وقت به عنوان مانع مطرح شد. شاید این اظهارات مشارکت کنندگان در تحقیق بدین دلیل است که اکثر سالمندان برنامه روزانه شلوغی برای مراقبت از خود، به جا آوردن وظایف دینی و مذهبی، وظایف خانوادگی، کار کردن در خارج از خانه و... دارند. این یافته، نتایج تحقیقات Benjamin و Donnelly (۲۶)، Kahan (۲۸)، Shemesh و همکاران (۲۹) و Williams و همکاران (۳۰) را تأیید کرد. به نظر می‌رسد که آب و هوا یک مانع بالقوه برای سالمندان برای فعالیت بدنی سالمندان است. در مطالعه Chan و Ryan در مورد تعامل بین شرایط آب و هوایی و فعالیت بدنی، مشخص شد که بارش باران ارتباط خیلی قوی با کاهش میزان فعالیت بدنی دارد، ولی برف فعالیت بدنی به ویژه در سالمندان مرد را تحریک می‌کند (۳۱). این یافته با نتایج تحقیق Shemesh و همکاران همخوانی دارد (۲۹). با وجود تفاوت‌هایی در مطالعات گذشته در این زمینه، تحقیقات بیشتری باید انجام شود. همچنین، جهت مشارکت سالمندان

سالمندان در فعالیت بدنی یک نیاز اساسی است، بدین سبب لازم است، توجه بیشتری به این انگیزاننده شود. اکثر سالمندان سالخورده به تنهایی زندگی می کنند یا بیوه هستند و برای اینکه این افراد ایزوله (منزوی) نشوند، برنامه های فعالیت بدنی که ماهیت آن ها دربردارنده تعامل اجتماعی است، باید به طور ویژه برای افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی برنامه ریزی و طراحی شود. در تحقیق حاضر مشخص شد که توصیه های (مثبت یا منفی) پزشکان و ارایه دهندگان خدمات سلامتی نقش با اهمیتی در میزان فعالیت بدنی سالمندان دارد. از این رو ارایه دهندگان خدمات سلامتی برای آگاه کردن سالمندان در مورد منافع فعالیت بدنی نقش با اهمیتی دارد و باید استراتژی هایی جهت مشاوره به سالمندان به منظور کاهش ترس، آگاهی از منافع فعالیت بدنی و پیامدهای فقر حرکتی را تدوین و اجرایی کند.

نتیجه گیری

فعالیت بدنی، سلامت جامعه سالمندان را تحت تأثیر قرار می دهد. از آنجایی که سالمندان منابعی با ارزش برای خانواده و جامعه می باشند، از این رو ایجاد محیط های حمایت کننده از فعالیت بدنی سالمندان بسیار لازم و ضروری می باشد. هدف کلی از اقداماتی که بایستی برای سالمندان در زمینه ورزش انجام گیرد، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسم و روان سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر و از جنبه های مختلف در دوران سالخوردگی می باشد. برنامه ها و سیاست های فعالیت بدنی و ورزش باید مشتمل بر مواردی باشد که مشکلات کنونی سالمندان را در نظر داشته و برای جمعیت سالمند آینده نیز تمهیدات لازم را فراهم سازد. در پایان می توان گفت که آنچه در مورد سالمندان باید مورد تأکید قرار گیرد، تأسیس مراکز و شهرک هایی متناسب با شرایط آب و هوایی منطقه و با کلیه امکانات رفاهی، تفریحی، ورزشی، پزشکی، توانبخشی و... با دسترسی آسان برای سالمندان می باشد تا سالمندان بتوانند با بهره مندی از امکانات مناسب، شرایطی سالم و مفید را تجربه نمایند. داشتن فعالیت بدنی در سالمندان حتی هنگامی که خیلی کهنه سن دارند، منافع جسمی و روانی بسیاری را به دنبال دارد.

و شناسایی تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است. اگرچه تحقیقات اندکی در مورد تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی سالمندان انجام شده است، نتایج تحقیق کیفی حاضر نشان داد که تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی گسترده ای وجود دارد. با این حال، باید تحقیقات بیشتری با تمرکز بر سالمندان به منظور شناسایی جزئی تر این تعیین کننده ها در مکان ها و زمان های مختلف، فرهنگ های مختلف، اقلیم های متفاوت، وضعیت های سلامتی مختلف، سطوح مختلف اجتماعی- اقتصادی و... جهت تدوین استراتژی های افزایش فعالیت بدنی سالمندان کشور انجام شود. همچنین، باید به عوامل فردی، بین فردی و محیطی جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه های تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت های بدنی اهمیت داده شود. اگرچه در تحقیق تعداد زیادی از تعیین کننده های مختلف مؤثر بر اجرای فعالیت بدنی شناسایی شد، غیر محتمل است که این موارد تنها عواملی باشد که سالمندان را از فعالیت بازداشته یا به فعالیت تشویق می کند. بنابراین، به نظر می رسد که تحقیقات تکمیلی بر روی جوامع هدف مختلف سالمندان، ضروری باشد. در پایان لازم به ذکر است که باید به محدودیت مطالعه همچون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم پذیری نتایج توجه داشت. بدین معنی که طبقه بندی حاصل از این مطالعه، در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعه بیشتر دارد. از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر مصاحبه با افراد سالمند حاضر در پارک های شهر تهران بود. از این رو، پیشنهاد می شود در پژوهش های دیگر به بررسی تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی سالمندان در مکان های دیگری مانند مراکز نگهداری سالمندان (خانه سالمندان) پرداخته شود. همچنین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، تعیین کننده های اجرای فعالیت بدنی دیگر طبقات سنی سالمندان که سازمان بهداشت جهانی دسته بندی نموده است، مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، حاصل بخشی از یافته های رساله دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (مصوب

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

۱۳۹۳/۱۲/۱۹) است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مشارکت‌کنندگان تحقیق مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام نمایند.

References

1. Chiu MC, Wu HC, Chang LY, Wu MH. Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait Posture* 2013; 37(3): 408-12.
2. Sylvia LG, Bernstein EE, Hubbard JL, Keating L, Anderson EJ. Practical guide to measuring physical activity. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(2): 199-208.
3. Mohammadian M, Amirtash A, Tojari F. A study of the factors affecting elderly women's participation in recreational activities. *International Journal of Biology, Pharmacy and Allied Sciences* 2015; 4(7): 970-4.
4. Giuli C, Papa R, Mocchegiani E, Marcellini F. Predictors of participation in physical activity for community-dwelling elderly Italians. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54(1): 50-4.
5. Silveira D, Siqueira F, Teixeira A, Franchini B, Bender E, Pereira C, et al. Leisure time physical activity in elderly users of primary health units in Brazil. *J Sports Sci Med* 2012; 15: S291.
6. Eshaghi SR, Shahsanai A, Mellat Ardakani M. Assessment of the physical activity of elderly population of Isfahan, Iran. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29(147): 939-46. [In Persian].
7. Motefaker M, Sadrbafighi SM, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh SM, Karimi M, et al. SuicEpidemiology of physical activity: A population based study in Yazd cityide attempt and its relation to stressors and supportive systems: A study in Karaj city. *Tehran Univ Med J* 2007; 65(4): 77-81. [In Persian].
8. Ministry of Social Development. The Business of Ageing: Realising the Economic Potential of Older People in New Zealand: 2011-2051 [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: https://www.hrinz.org.nz/Site/Resources/Knowledge_Base/A-H/Business_of_Ageing.aspx
9. Meisner BA, Weir PL, Baker J. The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychol Sport Exerc* 2013; 14(4): 569-76.
10. Salehi L, Taghdisi M, Ghasemi H, Shokervash B. To identify the facilitator and barrier factors of physical activity among elderly people in Tehran. *Iran J Epidemiol* 2010; 6(2): 7-15. [In Persian].
11. Diller GP, Inuzuka R, Kempny A, Alonso-Gonzalez R, Liodakis E, Borgia F, et al. Detrimental impact of socioeconomic status on exercise capacity in adults with congenital heart disease. *Int J Cardiol* 2013; 165(1): 80-6.
12. Siddiqi Z, Tiro JA, Shuval K. Understanding impediments and enablers to physical activity among African American adults: A systematic review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2011; 26(6): 1010-24.
13. Bjornsdottir G, Arnadottir SA, Halldorsdottir S. Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: Experiences of older women in urban areas. *Phys Ther* 2012; 92(4): 551-62.
14. Activity Alliance. Understanding the barriers to participation in sport [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: <http://www.activityalliance.org.uk/how-we-help/research/1871-understanding-the-barriers-to-participation-in-sport-april-2012>
15. MacRae MA. Barriers to participating in campus recreational sports programs by students at California State University, Long Beach. Long Beach, CA: California State University; 2011.
16. Northern Ireland Assembly, Research and Library Service. Barriers to sports and physical activity participation [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: http://www.niassembly.gov.uk/globalassets/documents/cal/archive/sport-inquiry/research-papers/barriers_to_sport_and_physical_activity_participation_2.pdf
17. Gavin J, Keough M, Abravanel M, Moudrakovski T, Mcbrearty M. Motivations for participation in physical activity across the lifespan. *International Journal of Wellbeing* 2014; 4(1): 46-61.
18. Naderian M, Zarif M. Factor's inhibiting female employees from sport participation. *Proceedings of the 1st National Conference on Recreational Sports*; 2011 Nov. 23-24; Tehran, Iran. [In Persian].
19. Logan SL, Gottlieb BH, Maitland SB, Meegan D, Spriet LL. The physical activity scale for the elderly (PASE) questionnaire; does it predict physical health? *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(9): 3967-86.

20. Thames-Coromandel District Council. Positive ageing strategy [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <https://www.tcdc.govt.nz/Your-Council/Documents-incl-Bylaws-Policies-and-Strategies/Positive-Ageing-Strategy>
21. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 2008.
22. Merriam SB. Qualitative research: A guide to design and implementation. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2009.
23. Lim K, Taylor L. Factors associated with physical activity among older people-a population-based study. *Prev Med* 2005; 40(1): 33-40.
24. Al-Kaabi J, Al-Maskari F, Saadi H, Afandi B, Parkar H, Nagelkerke N. Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *Rev Diabet Stud* 2009; 6(4): 271-8.
25. Qahoush R, Stotts N, Alawneh MS, Froelicher ES. Physical activity in Arab women in Southern California. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2010; 9(4): 263-71.
26. Benjamin K, Donnelly TT. Barriers and facilitators influencing the physical activity of Arabic adults: A literature review. *Avicenna* 2013; 8: 1-16.
27. Berger G, Peerson A. Giving young Emirati women a voice: Participatory action research on physical activity. *Health Place* 2009; 15(1): 117-24.
28. Kahan D. Arab American college students' physical activity and body composition: Reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Res Q Exerc Sport* 2011; 82(1): 118-28.
29. Shemesh AA, Rasooly I, Horowitz P, Lemberger J, Ben-Moshe Y, Kachal J, et al. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Arch Gerontol Geriatr* 2008; 47(1): 63-77.
30. Williams BR, Bezner J, Chesbro SB, Leavitt R. The effect of a walking program on perceived benefits and barriers to exercise in postmenopausal African American women. *J Geriatr Phys Ther* 2006; 29(2): 43-9.
31. Chan CB, Ryan DA. Assessing the effects of weather conditions on physical activity participation using objective measures. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6(10): 2639-54.
32. Kruger J, Carlson SA, Kohl HW 3rd. Fitness facilities for adults: Differences in perceived access and usage. *Am J Prev Med* 2007; 32(6): 500-5.
33. Caperchione CM, Kolt GS, Mummery WK. Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western society: A review of barriers, enablers and experiences. *Sports Med* 2009; 39(3): 167-77.
34. Coghill N, Cooper AR. Motivators and de-motivators for adherence to a program of sustained walking. *Prev Med* 2009; 49(1): 24-7.
35. Tzormpatzakis N, Slep M. Participation in physical activity and exercise in Greece: A systematic literature review. *Int J Public Health* 2007; 52(6): 360-71.
36. AlQuaiz AM, Tayel SA. Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a university hospital in Riyadh. *Ann Saudi Med* 2009; 29(1): 30-5.
37. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2006; 21(6): 826-35.

Determinants of the Implementation of Physical Activities among Elderly in Tehran City, Iran

Amir Nadri¹, Alimohammad Safania², Alimohammad Amirtash³

Original Article

Abstract

Introduction: Evidence indicates that despite the importance of exercise and physical activity on the health of elderly, the amount of physical activity (exercise) among this vulnerable class of society is declining. This study was conducted with the aim of identifying the determinants of the implementation of physical activities among older adults in Tehran City, Iran.

Method: This was a qualitative study with Grounded theory methodology. Data was collected via semi-structured in-depth interviews and field notes during the years 2015-2016. Thirty elderly and 10 sport experts were interviewed. Data analysis was carried out using Corbin and Strauss approach.

Results: Concepts of the study were identified using micro- and macro-analysis. In during of data analysis, 350 free codes related to elderly physical activity were extracted and classified into three categories of environmental, interpersonal, and intrapersonal factors, 200 of which were assigned to barriers and 150 to motivators.

Conclusion: The determinants of physical activity in elderly were as motivators which included positive impression of physical activity, positive self-perceptions, and habits of physical activity, and inhibitors that included negative self-perceptions, health problems, lack of willingness to work, and time management problems. Providing sports services to the elderly can facilitate their participation in physical activities by exploiting the motivators and removing the barriers, and improve the physical and mental health of the elderly.

Keywords: Motivation, Inhibition, Grounded theory, Aged, Sports

Citation: Nadri A, Safania A, Amirtash A. **Determinants of the Implementation of Physical Activities among Elderly in Tehran City, Iran.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(2): 130-43.

Received date: 28.12.2016

Accept date: 29.08.2017

Published: 05.07.2018

1- PhD Student, Department of Physical Education and Sport Sciences, School of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, School of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, School of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Alimohammad Safania, Email: a.m.safania@gmail.com