



Phenomenology of the Elderly's Experience of Barriers and Facilitators of Participation in Leisure Sports Activities

Naser Rasoulzadeh Jeddi¹ , Mohammad Rasoul Khodadadi² 

1. PhD Student in Sports Management, University of Tabriz, Tabriz, Iran, Corresponding Author, E-mail: naserrasoulzadeh.j@tabrizu.ac.ir

2. Associate Professor of Sport Management, University of Tabriz, Tabriz, Iran, E-mail: m.khodadadi@tabrizu.ac.ir

Received: 16 December 2025 ; Received: 2 January 2026 ; Accepted: 18 January 2026

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to explore the experiences of older adults regarding barriers to and facilitators of participation in leisure-time sports activities. This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach.

Methods: Participants included 18 adults aged 60 and above residing in Tabriz, Iran, who had at least one prior experience with leisure sports. They were purposively selected to ensure maximum variation in gender, marital status, history of sports activity, and health status. Data were collected through individual semi-structured interviews, transcribed verbatim, and analyzed using Colaizzi's seven-step method with the support of MAXQDA 2020 software. To enhance the rigor of the study, criteria of credibility, transferability, dependability, and confirmability were applied.

Results: The final analysis identified 119 subthemes, which were categorized into 8 main themes related to barriers of physical limitations and fear of injury; psychological and emotional barriers; insufficient social support; lack of infrastructure and unsuitable urban environment; inadequate management and planning; rest-oriented culture and age-related stereotypes; role conflicts and limited personal leisure time; and previous negative sports experiences and 7 main themes related to facilitators social support and reinforcement of an active aging identity; awareness of the benefits of sports and experienced health improvements; accessibility and suitability of sports facilities; sports programs tailored to individual needs; integration of physical activity into daily lifestyle; organizational and institutional support; and loyalty and sense of belonging to sports groups.

Conclusion: The findings indicate that older adults' engagement in leisure-time physical activity is shaped by the interplay of physical fears, shame, psychological uncertainty, familial role pressures, and the quality of urban environment and institutional support. When families, peer groups, and local institutions reinforce an "active aging" identity, physical activity is more likely to become a sustainable part of everyday life.

Keywords: *Elderly, sports activities, leisure time, barriers, facilitators, phenomenology, active aging.*

Cite this article: Jeddi, N.R. & Khodadadi, M.R. (2026). Phenomenology of the Elderly's Experience of Barriers and Facilitators of Participation in Leisure Sports Activities. *Journal of Healthy ageing and exercise*, 1 (4), 19-45. DOI: 10.22059/jhae.2026.407415.1025

Copyright © 2025: Journal of Healthy Ageing and Exercise. This open-access article is available under the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) International License, which allows for the copying and redistribution of the material only for noncommercial purposes, provided that the original work is properly cited.

Publisher: University of Tehran Press.

Extended Abstract

Introduction

"Active aging" has recently become a central focus of health policy, with global guidelines highlighting regular physical activity, particularly in the form of recreational sports, as one of the most important strategies for maintaining performance, independence, and quality of life for older adults. Systematic reviews have shown that diverse exercise programs for this age group improve balance, the ability to perform daily tasks, and mental well-being, thereby enhancing overall quality of life. However, a large proportion of older adults worldwide, including in Iran, still fail to meet recommended physical activity levels. Local evidence suggests that their participation in sports is influenced by a combination of personal, family, environmental, and cultural factors. Most of these studies are quantitative and questionnaire-based, with limited exploration of how older adults themselves experience and interpret physical activity during their leisure time, including the barriers and facilitators they encounter. Addressing this gap is essential for designing realistic, human-centered interventions.

Methods

The present study aimed to explore the experiences of Iranian older adults with the barriers and facilitators of participating in recreational sports activities, providing a cohesive picture of how they perceive and experience exercise in their daily lives. This applied qualitative study used a descriptive phenomenological approach. The study sample consisted of elderly individuals aged 60 and above, residing in Tabriz, who had at least one experience

Conclusion

The final findings of the study showed that the experience of elderly individuals in Tabriz participating in recreational sports activities was influenced by multiple factors, including physical, psychological, familial, urban, and organizational elements. Chronic pain, surgical history, fear of falling, and polypharmacy create an unstable and fragile perception of the body, leading seniors to assess every movement with concern about aggravating pain or injury. Feelings of embarrassment about an aging body, fear of judgment in public, low mood, and long-term habits of sitting present exercise as a mentally taxing activity, which makes purely recommendation-based interventions less effective. Restricting family concern, lack of a consistent companion, cold interactions in sports spaces, high costs, and unsafe urban infrastructure reinforce this image, causing seniors to devote more time and energy to caregiving and family roles rather than self-care.

related to leisure-time physical activity (regular participation, irregular participation, or conscious avoidance). The sample was selected purposefully. The sampling process continued until theoretical saturation was reached, with 18 participants (11 men and 7 women) eventually contributing to the research. Data were collected through semi-structured individual interviews, conducted in a calm environment, each lasting approximately 30-40 minutes. All interviews were recorded and transcribed verbatim. Data analysis was performed using the seven-step method of Colaizzi, facilitated by MAXQDA 2020 software, and the validity of the findings was ensured through expert review and parallel coding of selected text segments.

Results

Through data analysis, 119 sub-themes were identified and organized into 8 main themes of barriers (physical limitations and fear of injury, psychological and emotional barriers, insufficient social support, inadequate infrastructure and poor urban environments, inappropriate management and planning, rest-oriented culture and age-related stereotypes, role conflicts and personal leisure time, and previous negative experiences in sports) and 7 main themes of facilitators (social support and strengthening the identity of active aging, awareness of the benefits of exercise and the experience of improved health, accessibility and suitability of sports spaces, exercise programs tailored to needs, the role of physical activity in daily life, organizational and institutional support, and loyalty and belonging to sports groups).

In contrast, encouragement from children and peers, being recognized as an active senior, the tangible experience of pain reduction, improved balance, and mood, access to safe and nearby pathways, simple and understandable exercise programs, and membership in stable sports groups foster a new identity based on "active elderly" and integrate physical activity into daily life.

Based on these findings, it is recommended that health networks and the healthcare system design short and clear educational programs for healthcare teams and families regarding safe activity levels and managing pain and fear. Additionally, municipalities should develop low-cost, sustainable sports groups and urban spaces for seniors, creating a supportive environment for the experience of "an active body with social backing" in this age group.

Footnotes

Ethical approval: This study was non-experimental in nature and did not involve any intervention with human or animal subjects; therefore, obtaining an ethics approval code was not required. Nevertheless, all stages of the research were conducted in accordance with ethical research principles, including academic integrity, respect for authors' intellectual property rights, and avoidance of data fabrication or distortion.

Funding: This research has not received financial support from any organization or body.

Authors' contribution: All authors participated in the data collection process and writing the content of the article.

Conflict of interest: No conflicts of interest have been reported by the authors of the article.

Acknowledgments: The authors of the article are grateful to all those who helped and assisted in conducting this research.



پدیدارشناسی تجربه سالمندان از موانع و تسهیلگرهای مشارکت در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت

ناصر رسول زاده جدی^۱، محمد رسول خدادادی^۲

۱. نویسنده مسؤل، دانشجوی دکتری گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، رایانامه: naserrasoulzadeh.j@tabrizu.ac.ir

۲. دانشیار گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: m.khodadadi@tabrizu.ac.ir

دریافت: ۲۵ آذر ۱۴۰۴؛ بازنگری: ۱۲ دی ۱۴۰۴؛ پذیرش: ۲۸ دی ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش، تبیین تجربه سالمندان از موانع و تسهیلگرهای مشارکت در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت است. پژوهش حاضر کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شد.

روش پژوهش: مشارکت کنندگان ۱۸ سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن تبریز بودند که دست کم یک تجربه مرتبط با ورزش در اوقات فراغت داشتند و به روش هدفمند با حداکثر تنوع در جنس، وضعیت تأهل، سابقه فعالیت ورزشی و وضعیت سلامت انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری، به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی و با روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی و کمک نرم‌افزار MAXQDA 2020 تحلیل شد. معیارهای اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اعتماد و تأییدپذیری برای استحکام یافته‌ها به کار رفت.

یافته‌ها: در تحلیل نهایی، ۱۱۹ مضمون فرعی شناسایی شد که در قالب ۸ مضمون اصلی موانع (محدودیت‌های جسمانی و ترس از آسیب، موانع روان‌شناختی و هیجانی، حمایت اجتماعی ناکافی، کمبود زیرساخت‌ها و محیط نامناسب شهری، مدیریت و برنامه‌ریزی نامتناسب، فرهنگ استراحت‌محور و کلیشه‌های سنی، تعارض نقش‌ها و زمان فراغت شخصی، تجارب قبلی ناخوشایند در ورزش) و ۷ مضمون اصلی تسهیل‌گر (حمایت اجتماعی و تقویت هویت فعال سالمندی، آگاهی از فواید ورزش و تجربه بهبود سلامت، دسترسی‌پذیری و مناسب بودن فضاهای ورزشی، برنامه‌های ورزشی متناسب با نیازها، نقش فعالیتهای جسمانی در سبک زندگی روزمره، حمایت سازمانی و نهادی، وفاداری و حس تعلق به گروه‌های ورزشی) سازمان‌دهی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد تجربه سالمند از ورزش در اوقات فراغت حاصل برهم‌کنش ترس بدنی، شرم و تردید روانی، فشار نقش‌های خانوادگی و ضعف یا قوت محیط شهری و حمایت نهادی است و زمانی که خانواده، گروه همسالان و نهادهای محلی هویت «سالمند فعال» را تقویت کنند، فعالیت بدنی به بخشی از زندگی روزمره تبدیل می‌شود.

کلید واژه‌ها: سالمندان، فعالیتهای ورزشی، اوقات فراغت، موانع، تسهیلگرها، پدیدارشناسی، سالمندی فعال.

استناد: رسول زاده جدی، ناصر؛ و خدادادی، محمدرسول. (۱۴۰۴). پدیدارشناسی تجربه سالمندان از موانع و تسهیلگرهای مشارکت در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت. نشریه سالمندی سالم و ورزش، ۱ (۴)، ۱۹-۴۵.

DOI: 10.22059/jhae.2026.407415.1025

حق چاپ © ۱۴۰۴، نشریه سالمندی سالم و ورزش. این مقاله با دسترسی آزاد تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) منتشر شده است. این مجوز اجازه کپی و بازتوزیع مطالب را تنها برای مقاصد غیرتجاری می‌دهد، به شرطی که به اثر اصلی به درستی استناد شود.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران.

مقدمه

جمعیت سالمندان جهان در دهه‌های اخیر با سرعت چشمگیری در حال افزایش است و برآوردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۵۰ شمار افراد ۶۰ سال و بالاتر به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید و این روند پیامدهای عمیقی برای نظام‌های سلامت، حمایت اجتماعی و اقتصاد به همراه دارد (۱). اسناد جهانی مرتبط با «دهه سالمندی سالم ۲۰۳۰-۲۰۲۱» این تحول جمعیتی را یکی از محورهای اصلی سیاست‌گذاری در سطح بین‌الملل معرفی می‌کنند و بر ارتقای توان عملکردی، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان تأکید دارند (۲). در چنین بستری، کشورهایی با ساختار جمعیتی جوان در حال گذار، از جمله ایران، با رشد سهم سالمندان و افزایش نیاز به مداخلات سلامت‌محور و اجتماعی متناسب با شرایط این گروه سنی روبه‌رو هستند (۳).

مفهوم «سالمندی سالم»^۱ بر این نکته تأکید می‌کند که هدف در سال‌های پایانی عمر صرفاً طول عمر بیشتر نیست، بلکه حفظ استقلال، توان انجام فعالیت‌های روزمره، مشارکت در زندگی اجتماعی و تجربه‌ی رضایت از زندگی در کانون توجه قرار می‌گیرد (۲). فعالیت بدنی منظم و به‌ویژه فعالیت‌هایی که در قالب حرکات ورزشی طراحی می‌شوند، در مراجع بین‌المللی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای تحقق سالمندی سالم شناخته شده‌اند (۴، ۵). این مراجع توصیه می‌کنند سالمندان در طول هفته دست‌کم ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط، همراه با تمرینات تقویت عضلات در دو روز یا بیش‌تر و تمرین‌های تعادلی متناسب با وضعیت عملکردی خود انجام دهند (۴). همچنین تمرینات هوازی، مقاومتی و چندوجهی می‌تواند عملکرد جسمانی و استقلال سالمندان را بهبود دهد (۶، ۷). افزون بر پیامدهای جسمانی، شواهد نشان می‌دهد فعالیت‌های ورزشی با کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و نیز حمایت از عملکرد شناختی در دوران سالمندی همراه است و می‌تواند بخشی از رویکردهای غیر دارویی ارتقای سلامت روان سالمندان باشد (۷-۹)؛ به‌طوری که در بیشتر برنامه‌های تمرینی، ارتقای مؤلفه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است (۸).

با این وجود، سطح فعالیت بدنی سالمندان در بسیاری از جوامع پایین‌تر از مقادیر توصیه‌شده قرار دارد و گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت برآورد می‌کند که حدود ۳۱ درصد بزرگسالان جهان به اندازه‌ی کافی فعال نیستند و به توصیه‌های حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی در هفته نمی‌رسند (۱). در گزارش ملی آمریکا بر اساس داده‌های سال ۲۰۲۲ نشان داده شده است که تنها ۹/۱۳ درصد افراد ۶۵ سال و بالاتر هر دو بخش هوازی و تقویت عضلات را در اوقات فراغت خود مطابق راهنماهای فدرال انجام می‌دهند که این رقم تصویری نگران‌کننده از سطح فعالیت بدنی در سالمندی ارائه می‌کند (۹). مشارکت در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت در سطوح توصیه‌شده عموماً پایین است و بسیاری از شرکت‌کنندگان تنها بخشی از زمان آزاد خود را به فعالیت منظم اختصاص می‌دهند (۱۰). در عین حال، شواهد نشان می‌دهد سالمندانی که سطح توصیه‌شده فعالیت بدنی در اوقات فراغت را رعایت می‌کنند، احتمال کم‌تری برای تجربه سقوط‌های آسیب‌زا دارند و خطر سقوط منجر به آسیب در آنان کاهش می‌یابد (۱۱).

اوقات فراغت در دوران سالمندی صرفاً «زمان آزاد» تلقی نمی‌شود و پژوهش‌های حوزه مطالعات فراغت نشان می‌دهد که نوع درگیری سالمندان در فعالیت‌های فراغتی با تجربه‌ی ذهنی آنان از فرایند سالمندی، احساس کنترل بر زندگی و تصویرشان از خود ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۲). در مطالعه‌ی لی^۲ و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۲۴ در چین گزارش کرده است سالمندانی که در مجموعه متنوع‌تری از فعالیت‌های فراغتی مشارکت دارند، سلامت ادراک‌شده بهتری را گزارش می‌کنند و مشارکت اجتماعی بالاتری دارند. یانگ^۳ و همکاران (۱۴) نشان دادند که درگیری در فعالیت‌های مختلف فراغتی می‌تواند روند افت شناختی را در سالمندان کند کند، به‌ویژه هنگامی که این

1. Healthy Ageing

2. Li

3. Yang

فعالیت‌ها به صورت مستمر، معنادار و لذت‌بخش انجام می‌شود. همچنین گزارشات دیگری حاکی از آن است که سطح بالاتر مشارکت در فعالیت‌های فراغتی با کاهش سرعت افت توان شناختی در طول زمان همراه بوده است (۱۵).

در میان انواع فعالیت‌های فراغتی، فعالیت‌های بدنی و ورزشی جایگاهی متمایز دارند زیرا همزمان بر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و می‌توانند احساس شادکامی، رضایت از زندگی و معنا را در سالمندان تقویت کنند (۱۶). پژوهشی توسط کیم^۱ و همکاران (۱۷) روی سالمندان کره‌ای نشان داده است که رضایت از سیاست‌های اوقات فراغت و همراهی در فعالیت‌های اوقات فراغت موجب افزایش رضایت از زندگی و نشاط اجتماعی می‌شود. یافته‌های بون^۲ و همکاران (۱۲) نشان می‌دهد که فعالیت‌های بدنی، هنری، شناختی و اجتماعی هر یک به شکلی خاص بر تجربه سالمندی اثر می‌گذارند و فعالیت‌های بدنی به‌ویژه با احساس استقلال، کارآمدی و کنترل بر بدن پیوند دارند. تجربه برنامه‌های اجتماع‌محور فضای باز مانند «رُکروویا^۳» در آمریکای لاتین نیز نشان داده است که فراهم کردن فضاهای مناسب برای فعالیت بدنی در اوقات فراغت می‌تواند به صورت همزمان استقلال عملکردی، سلامت روان و روابط اجتماعی سالمندان را تقویت کند (۱۸). از همین رو، برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت سالمندان اهمیت راهبردی دارد؛ زیرا فراغت برنامه‌ریزی نشده معمولاً تحت‌تأثیر محدودیت‌های فردی و موانع محیطی به کم‌ترکی و انزوای اجتماعی منتهی می‌شود (۸، ۱۸). اسناد «دهه سالمندی سالم» نیز تأکید دارند که سیاست‌ها و برنامه‌های پایدار زمانی شکل می‌گیرد که نیازها و تجربه‌های خود سالمندان در مرکز تصمیم‌گیری قرار گیرد (۱). بنابراین طراحی برنامه‌های دسترس‌پذیر، ایمن و لذت‌بخش می‌تواند مشارکت پایدار در ورزش فراغتی و کیفیت زندگی سالمندان را تقویت کند.

در ایران، اصفهانی و همکاران (۱۹) طی پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی سالمندان که با استفاده از پرسشنامه LEIPAD پرداختند که نتایج نشان می‌دهد که میانگین کیفیت زندگی در سطح متوسط قرار دارد و تفاوت‌هایی بین گروه‌های مختلف سالمندان از نظر شاخص‌های جسمانی، روانی و اجتماعی مشاهده می‌شود. واعظ موسوی و همکاران (۲۰) طی مطالعه‌ای مقطعی در شهر تهران با هدف ارزیابی فعالیت بدنی، سلامت روان و کیفیت زندگی در میان سالمندان نشان داده است که سطح فعالیت بدنی سالمندان با سلامت روان و کیفیت زندگی آنان رابطه مثبت دارد و سالمندان فعال، وضعیت بهتری از نظر نشانه‌های اضطراب و افسردگی گزارش می‌کنند. در پژوهشی دیگر حسینی زارع و همکاران (۲۱) در سال ۱۴۰۴ طی مطالعه‌ای با هدف بررسی گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت روان سالمندان شهر تهران بیان می‌کند که نوع و کیفیت فعالیت‌های فراغتی، به‌ویژه فعالیت‌های تفریحی و مذهبی، با سلامت اجتماعی آنان پیوند دارد و مشارکت گسترده‌تر در این فعالیت‌ها با احساس تعلق بیشتر و شبکه اجتماعی غنی‌تر همراه است. مطالعه‌ی حسینی زارع و همکاران (۲۲) در سال ۱۳۹۸ با هدف تعیین الگوهای گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت روان در سالمندان ایران نیز نشان دادند که الگوی استفاده از زمان فراغت می‌تواند سلامت روان را تقویت یا تضعیف کند و مشارکت در فعالیت‌های تفریحی و مذهبی با وضعیت بهتر سلامت روان مرتبط است.

اسمی و همکاران (۲۳) در سال ۲۰۲۴ طی یک پژوهش فراتحلیل با محوریت عوامل مؤثر بر ورزش و فعالیت بدنی سالمندان در ایران نشان می‌دهد که عوامل فردی، انگیزشی، فرهنگی-اجتماعی، محیطی و اقتصادی به‌طور هم‌زمان بر مشارکت سالمندان در ورزش اثر می‌گذارند و سهم نسبی هر یک از این عوامل در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است. مطالعه‌ای آینده‌نگر که توسط چریک^۴ و همکاران (۲۴) در سال ۲۰۲۳ درباره اوقات فراغت سالمندان با رویکرد فعالیت‌های بدنی انجام شد نشان می‌دهد که ضعف زیرساخت‌های ورزشی، کم‌رنگ بودن گفتمان «سالمند فعال» و جایگاه محدود تصویر سالمند پویا در رسانه‌ها از موانع مهم توسعه برنامه‌های بدنی و ورزشی ویژه این گروه سنی در کشور محسوب می‌شود.

1. Kim
2. Bone
3. Recreovía
4. Chrick

ادبیات بین‌المللی موانع مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت را ذیل سه محور «توانایی‌های جسمی و روانی»، «فرصت‌های محیطی و اجتماعی» و «انگیزش‌های درونی و بیرونی» دسته‌بندی می‌کند (۸). در این چارچوب، عواملی مانند دردهای مزمن، ضعف تعادل، ترس از سقوط و احساس ناکارآمدی جسمی از موانع پرتکرار گزارش شده‌اند (۲۵) و در سطح محیطی نیز نبود مسیرهای امن، دسترسی محدود به فضاهای ورزشی، هزینه‌ها و ضعف حمل‌ونقل عمومی مشارکت را کاهش می‌دهد (۱۸). همچنین هنجارهای فرهنگی و نگرش‌های جوان‌محور به ورزش می‌تواند به کم‌تحرکی دامن بزند (۲۶). در مقابل، لذت و تجربه موفقیت، همراهی همسالان، مربیان آگاه و حمایت خانواده و دسترسی به فضاهای امن و دلپذیر از مهم‌ترین تسهیلهای مشارکت پایدار هستند (۱۴).

با وجود حجم بالای پژوهش‌ها، بخش زیادی از مطالعات موجود کمی، مقطعی یا کوتاه‌مدت بوده و بیشتر بر میزان فعالیت و پیامدهای جسمانی-روانی تمرکز داشته‌اند؛ بنابراین کمتر روشن است سالمندان ورزش فراغتی را چگونه تجربه و معنا می‌کنند و این معنا سازی چگونه تصمیم به مشارکت یا عدم مشارکت را شکل می‌دهد. علاوه بر این، موانع و تسهیلهای اغلب به صورت فهرست‌های مجزا گزارش شده‌اند و پیوستگی آن‌ها در زندگی روزمره سالمندان کمتر تبیین شده است (۲۳). این در حالی است که اسناد «دهه سالمندی سالم» بر ضرورت قرار گرفتن نگرش‌ها و تجربه‌های سالمندان در مرکز سیاست‌گذاری تأکید دارند (۱). از این رو شناخت دقیق تجربه آنان از بدن در حال تغییر، فضاهای شهری، و حمایت خانواده و نظام خدمات، برای طراحی مداخلات اثربخش ضروری است و می‌تواند به توسعه برنامه‌هایی سازگار با فرهنگ محلی و شرایط اجتماعی سالمندان ایرانی منجر شود.

در مجموع، گرچه فواید متعدد فعالیت‌های ورزشی در اوقات فراغت برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان در سطح بین‌المللی و در ایران تأیید شده است، تصویر روشنی از این که سالمندان ایرانی این فعالیت‌ها را چگونه تجربه می‌کنند، موانع و تسهیلهای مشارکت را چگونه درک و معنا می‌کنند و تعامل میان عوامل فردی، اجتماعی، محیطی و فرهنگی در زندگی روزمره آن‌ها چگونه شکل می‌گیرد در دسترس نیست. شناخت این تجربه می‌تواند شکاف میان یافته‌های کمی موجود و واقعیت زیسته سالمندان را کاهش دهد و مبنایی برای طراحی سیاست‌ها و برنامه‌های انسان‌محور در حوزه ورزش سالمندی فراهم آورد. بر این اساس، پرسش محوری پژوهش حاضر این است که سالمندان ایرانی موانع و تسهیلهای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت را چگونه تجربه و تفسیر می‌کنند و این تجربه چه ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی را دربر می‌گیرد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، کیفی با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی است. فرایند انجام پژوهش و گردآوری داده‌ها در بازه زمانی پاییز ۱۴۰۴ صورت گرفته است. تمرکز مطالعه بر شناخت تجربه زیسته سالمندان از موانع و تسهیلهای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت قرار دارد و تلاش می‌کند توصیف روشن و منسجمی از این تجربه در زندگی روزمره سالمندان ارائه دهد. رویکرد پدیدارشناسی توصیفی امکان می‌دهد ادراک، احساس و تفسیر سالمندان از بدن، حرکت، محیط، روابط اجتماعی و معنای مشارکت یا عدم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت به‌طور مستقیم از زبان خود آنان جمع‌آوری و به صورت مفهومی سازمان‌دهی شود. برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها از روش کلایزی استفاده شد. این روش بر استخراج معنا از توصیف‌های شرکت‌کنندگان، طی فرایندی گام‌به‌گام و شفاف، تأکید دارد و برای سامان‌دهی کدها، خوشه‌بندی مفاهیم و دستیابی به مضامین اصلی مناسب است.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش حاضر، سالمندان ساکن شهرستان تبریز بودند که تجربه‌ای مرتبط با فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت داشتند؛ به این معنا که دست‌کم در مقطعی از زندگی خود با فعالیت‌های ورزشی در زمان فراغت مواجه شده بودند؛ به صورت مشارکت منظم، مشارکت نامنظم یا تصمیم آگاهانه برای عدم حضور. منظور از سالمند در این پژوهش، افراد ۶۰ سال و بالاتر بود که در زمان انجام مطالعه در جامعه زندگی می‌کردند و از نظر شناختی توانایی حضور در مصاحبه و بیان تجربه‌های خود را داشتند. نمونه‌ها به شیوه هدفمند و با توجه به تنوع

در جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح سواد، سابقه شرکت در برنامه‌های ورزشی، وضعیت سلامت و نوع تجربه انتخاب شدند تا طیف متنوعی از دیدگاه‌ها و تجربه‌ها به دست آید. معیار ورود شامل داشتن سن ۶۰ سال و بیشتر، سکونت دست‌کم یک سال در تبریز، توانایی برقراری ارتباط کلامی و درک سؤالات و داشتن تجربه‌ای مرتبط با فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت بود. معیار خروج شامل انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله، ناتمام ماندن مصاحبه به دلیل خستگی یا شرایط جسمانی و ارائه اطلاعات بسیار سطحی و ناکافی بود. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت، با انجام ۱۸ مصاحبه فردی، مفاهیم تکراری شد و داده‌ها به سطح مناسبی از اشباع رسید.

ابزار

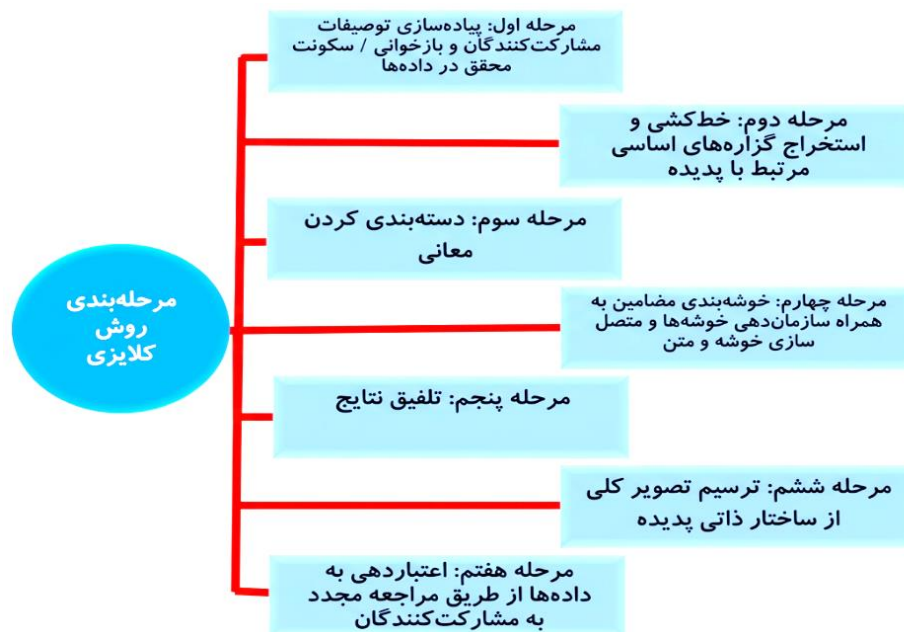
ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی با پرسش‌های باز بود. راهنمای مصاحبه در مرحله آغازین بر پایه اهداف پژوهش تدوین شد و سپس با بهره‌گیری از مطالعات کتابخانه‌ای و مرور منابع علمی و اسناد مرتبط با سالمندی سالم، فعالیت بدنی و اوقات فراغت سالمندان تکمیل و پالایش گردید. این مطالعات کتابخانه‌ای به‌عنوان منبع پشتیبان در طراحی سؤالات مصاحبه به کار رفت و به شناسایی محورهای کلیدی گفت‌وگو، مفاهیم حساس و ابعاد مغفول تجربه سالمندان کمک کرد. پرسش‌ها به نحوی طراحی شد که سالمندان بتوانند تجربه خود را از مشارکت یا عدم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت، احساس‌های مثبت و منفی در این زمینه، عوامل بازدارنده و تشویق‌کننده، نقش خانواده و دوستان، برداشت خود از فضاها و امکانات ورزشی و تأثیر این فعالیت‌ها بر جسم، روان و روابط اجتماعی توصیف کنند. ترتیب و نحوه طرح پرسش‌ها متناسب با جریان مصاحبه و پاسخ‌های هر مشارکت‌کننده تنظیم شد تا امکان شکل‌گیری روایت طبیعی و روان فراهم شود.

روند اجرای پژوهش

مصاحبه‌ها در محیط‌هایی آرام و امن مانند سالن ورزشی محل مراجعه یا فضای مناسب در مراکز خدمات سالمندی در تبریز و با هماهنگی قبلی انجام شد. مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود. با کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی، تمامی مصاحبه‌ها صوت‌برداری شد و سپس به صورت کامل و کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی گردید. برای سازمان‌دهی متن مصاحبه‌ها، مدیریت کدگذاری و ایجاد بانک داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ استفاده شد.

روش آماری

شکل ۱ نقشه شماتیک مراحل کدبندی به روش کلایزی را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نقشه شماتیک مراحل کدبندی به روش کلایزی

برای اطمینان از استحکام و کیفیت یافته‌ها، معیارهای اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اعتماد و تأییدپذیری مد نظر قرار گرفت. در راستای افزایش اعتبار، بخشی از متن‌های پیاده‌شده و تفسیرهای اولیه پژوهشگر از مفاهیم، برای تعدادی از متخصصان حوزه سالمندی و دو نفر از استادان دانشگاهی فعال در این حوزه ارسال شد و نظر آنان درباره میزان انطباق تحلیل‌ها با تجربه واقعی دریافت و در نسخه نهایی تحلیل لحاظ شد. به منظور تقویت انتقال‌پذیری، توضیحات دقیق درباره زمینه پژوهش، روش انتخاب نمونه‌ها، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان، شرایط و مکان انجام مصاحبه‌ها و مراحل گردآوری و تحلیل داده‌ها ارائه شد تا پژوهشگران دیگر بتوانند درباره امکان بهره‌برداری از نتایج در بافت‌های مشابه تصمیم‌گیری کنند. برای سنجش قابلیت اعتماد، بخشی از مصاحبه‌ها به صورت مستقل توسط دو کدگذار آشنا با روش‌های کیفی و حوزه ورزش سالمندی تحلیل شد. پس از مقایسه کدها و مضامین، میزان توافق درون موضوعی بین دو کدگذار ۸۷ درصد به دست آمد که ثبات قابل قبولی را در روند کدگذاری نشان می‌دهد. برای تأمین تأییدپذیری، تمامی مراحل گردآوری، کدگذاری و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار ثبت و مستندسازی شد و یادداشت‌های پژوهشی درباره تصمیم‌های تحلیلی در طول فرایند پژوهش نگهداری گردید. همچنین کدها و مضامین در چند نوبت با استادان راهنما و همکاران علمی بازبینی شد تا تکیه بر داده‌های واقعی مصاحبه‌ها حفظ شود و نقش برداشت‌های شخصی پژوهشگر در شکل‌گیری نتایج کاهش یابد.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

کد مشارکت‌کننده	جنسیت	سن (سال)	وضعیت تأهل	سطح تحصیلات	وضعیت شغلی فعلی	سابقه مشارکت در برنامه‌های ورزشی (سال)
P۱	مرد	۷۲	متاهل	زیر دیپلم	آزاد	۳
P۲	مرد	۶۶	متاهل	دکتری	شاغل	۶

۵	بازنشسته	دیپلم	متاهل	۶۷	مرد	P۳
۷	بازنشسته	کارشناسی	متاهل	۷۱	مرد	P۴
۲	شاغل	کارشناسی ارشد	مجرد	۶۵	مرد	P۵
۴	آزاد	دیپلم	متاهل	۶۷	مرد	P۶
۶	بازنشسته	کارشناسی	متاهل	۶۹	مرد	P۷
۸	شاغل	دیپلم	متاهل	۶۶	مرد	P۸
۳	بازنشسته	کارشناسی	متاهل	۷۲	مرد	P۹
۱	آزاد	زیر دیپلم	متاهل	۶۴	مرد	P۱۰
۴	بازنشسته	دکتری	متاهل	۶۵	مرد	P۱۱
۲	خانه‌دار	زیر دیپلم	مجرد	۶۹	زن	P۱۲
۵	بازنشسته	دیپلم	متاهل	۷۰	زن	P۱۳
۱	خانه‌دار	زیر دیپلم	مجرد	۶۶	زن	P۱۴
۶	شاغل	دکتری	متاهل	۶۳	زن	P۱۵
۷	خانه‌دار	دیپلم	متاهل	۷۱	زن	P۱۶
۳	شاغل	کارشناسی ارشد	متاهل	۶۸	زن	P۱۷
۴	بازنشسته	دکتری	متاهل	۷۲	زن	P۱۸
					۱۱ مرد	۶۷/۶۳
					۷ زن	۶۸/۴۲
					۱۸ نفر	۶۸/۰۲

میانگین سنی کلی

به منظور تحلیل داده‌های کلامی حاصل از مصاحبه‌ها، ابتدا متن کامل مصاحبه‌ها به دقت رونویسی شد و سپس طی چند مرحله با استفاده از رویکرد کدگذاری باز، کدهای اولیه استخراج گردید. در مرحله اول، تمامی مفاهیم و عباراتی که مرتبط با اهداف پژوهش بودند؛ شناسایی و ثبت شدند. در مرحله بعد، این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها دسته‌بندی شدند تا مقولات کلی تر شکل گیرند. فرآیند تحلیل به صورت تعاملی و با بازبینی مداوم داده‌ها و بازخورد از اساتید راهنما و متخصصان حوزه، برای افزایش دقت و انسجام یافته‌ها انجام شده است. بعد از کدگذاری مرحله به مرحله با توجه به روش پدیدارشناسی، تعداد ۱۷۸ کد اولیه استخراج شد و با توجه به این که بعضی از مفاهیم در مصاحبه‌ها تکرار شده بودند؛ در نهایت به ۱۱۹ مضمون فرعی تبدیل شد و مضامین مشابه در کنار یکدیگر مضامین اصلی پژوهش را تشکیل دادند که شامل ۸ مضمون اصلی محدودیت‌های جسمانی و ترس از آسیب، موانع روان‌شناختی و هیجانی، حمایت اجتماعی ناکافی، کمبود زیرساخت‌ها و محیط نامناسب شهری، مدیریت و برنامه‌ریزی نامتناسب در اجرای فعالیت‌های ورزشی، فرهنگ استراحت‌محور و کلیشه‌های سنی، تعارض نقش‌ها و زمان فراغت شخصی، تجارب قبلی ناخوشایند در ورزش برای موانع مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت می‌باشد. همچنین تعداد ۷ مضمون اصلی حمایت اجتماعی و تقویت هویت فعال سالمندی، آگاهی از فواید ورزش و تجربه بهبود سلامت در سالمندی، دسترس‌پذیری و مناسب بودن فضاهای ورزشی مختص سالمندان، برنامه‌های ورزشی متناسب با نیازهای سالمندان، نقش فعالیت‌های جسمانی در سبک زندگی روزمره سالمندان، حمایت از سوی سازمان‌ها و نهادهای دولتی و محلی، وفاداری و حس تعلق به گروه‌های ورزشی سالمندان برای تسهیل گرهای مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت بدست آمد که در **جدول شماره ۲ و ۳** نشان داده شده است.

در ادامه **جدول شماره ۲** موانع مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت را نشان می‌دهد.

جدول ۲. موانع مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه مصاحبه
-------------	-------------	--------------

۱. دردهای مزمن مفصلی و عضلانی
حین راه رفتن و تمرین
۲. بیماری‌های قلبی و ریوی و نگرانی از تشدید علائم هنگام فعالیت
۳. خستگی زودرس، ضعف تعادل و ناتوانی در ادامه‌دادن حرکات ورزشی
۴. محدودیت دامنه حرکتی به دلیل جراحی‌های قلبی
۵. سرگیجه، تنگی نفس یا تپش قلب در شروع فعالیت و ترس از ادامه
۶. چندرویی و نگرانی از تداخل ورزش با وضعیت پزشکی فعلی
۷. ناآشنایی با حرکات ایمن و مناسب سن و بیماری‌های خود
۸. نداشتن وسایل کمک‌حرکتی مناسب (عصا، واکر) در مسیر و محل ورزش
۹. توصیه‌های مبهم یا متناقض پزشکان درباره میزان مجاز فعالیت بدنی
۱۰. نگرانی از قضاوت دیگران نسبت به ظاهر بدن و شیوه حرکت
۱۱. احساس خجالت از انجام حرکات اشتباه در جمع
۱۲. احساس ترس و ضعف از ناتوانی در ادامه‌دادن برنامه
۱۳. باور به بی‌فایده بودن ورزش در این سن و سال
۱۴. بی‌حوصلگی و نداشتن انرژی و اشتیاق روانی برای شروع ورزش
۱۵. اضطراب خروج از خانه و حضور در محیط‌های شلوغ یا ناآشنا
۱۶. کاهش اعتمادبه‌نفس در کنترل بدن و انجام حرکات جدید
۱۷. بی‌رغبت شدن به انجام فعالیت‌بدنی ناشی از غمگینی و نشانه‌های افسردگی
۱۸. عادت ذهنی طولانی‌مدت به سبک زندگی کم‌تحرک و نشستن‌های طولانی
۱۹. بی‌اهمیت دانستن و دلسوزی افراطی اطرافیان و منع بیرون رفتن به جهت پیشگیری از آسیب یا خستگی
۲۰. وابستگی زیاد سالمند به وجود مشوق و نبود همراه برای رفتن منظم به پارک یا باشگاه
۱. - راستش آقا، من دو دور دور حیاط خودمان می‌چرخم زانوم آتیش می‌گیرد، کمرم هم سفت می‌شود. به کم که بیشتر راه می‌رم، چشم‌هام سیاهی می‌رود، تعادل هم قاطی می‌کند. هی با خودم می‌گم من که تو کوچه خودمان این‌چور می‌شم، برم پارک و جلو مردم ورزش کنم چیکار کنم، برا همین کلاً بی‌خیال می‌شم.
۲. - قلبم هم مشکل داره، نفس‌ام زود تنگ می‌شه. به بار تو پارک گفتم کمی تندتر راه برم، یهو تپش قلب گرفتم، سرم گیج رفت، نشستم رو نیمکت، خودم هم ترسیدم. از اون به بعد هر وقت نفس‌ام کمی بالا می‌آد، استرس می‌گیرم، می‌گم ول کن، ورزش هم برای جوون‌ها، ما همین آرام آرام راه برویم بهتره.
۳. - من عمل زانو داشتم، پام دیگه مثل اول خم نمی‌شه. تو بعضی حرکات‌ها مری می‌گه بشین، بلند شو، من نصف راه گیر می‌کنم، بغل‌دستی‌ها راحت انجام می‌دن، من عین میخ می‌مونم، خجالت می‌کشم، چند بار هم بعد تمرین دو روز نتونستم درست راه برم. می‌گم بابا، این ورزش اگر نباست حالم را این‌طور بد کند، همان نرفتن بهتر است.
۴. - والا روزی چند جور قرص می‌خورم؟ قند، فشار، قلب، آرتروز خودم هم نمی‌دانم با این وضع چقدر حق دارم حرکت کنم. یک دکتر می‌گوید «هر روز پیاده‌روی»، یکی می‌گوید «مواظب زانو باش زیاد نایست». کسی دقیق نگفته چه حرکتی برای سن و بیماری من امن است. این‌چور که آدم سردرگم می‌ماند، ترجیح می‌دم خیلی جدی وارد ورزش نشوم، می‌ترسم یک کاری بکنم که اوضاعم بدتر بشود.
۵. - من بدون عصا از در خانه که بیرون می‌رم، انگار زمین زیر پام نیست. تا برسم پارک، چند جا باید پله برم، سنگ‌فرش‌ها هم صاف نیست. توی ورزش هم نمی‌دانم عصا را کجا بگذارم، همش نگرانم تعادلم برود، جلوی مردم زمین بخورم. این دردسر راه و عصا باعث شده با خودم بگویم همان توی خانه بشین، درد سر کمتر، استرس هم کمتر.
۶. - ما وقتی می‌ریم پارک، جوونا اون طرف می‌دَوَن، ما هم این طرف با این شکم و کمر خمیده راه می‌ریم. کس چیزی نمی‌گه، ولی آدم خودش خجالت می‌کشه، حس می‌کنه همه نگاهش می‌کنن که این دیگه چرا اومده ورزش. بعضی حرکات‌ها رو هم بلد نیستیم درست انجام بدم، استرس می‌گیرم خراب کنم، قشنگ دست‌وپام قاطی می‌کنه، اعتمادبه‌نفسم می‌آد پایین، می‌گم ولش کن، من اهل این جمع‌ها نیستم.
۷. - یه چیزی هم هست، از اول تو ذهنم می‌گم «بابا این سن وسال دیگه ورزش به چی می‌رسونه؟» دو بار رفتم کلاس، وسطش کم آوردم، نفسم گرفت، مجبور شدم زودتر بشینم. هم خجالت کشیدم، هم تو دلم گفتم ببین، تو بدنت دیگه جواب نمی‌ده، این کارها واسه جوون‌هاست. همین فکرها باعث می‌شه از قبل، خودم را بازنده حساب کنم، اصلاً انگیزه‌ام برای ادامه‌دادن می‌ریزه.
۸. - خیلی وقت‌ها هم راستش حوصله ندارم. صبح بیدار می‌شم، می‌گم امروز برم پارک، بعد به حالی هست، دل‌م گرفته، می‌گم بی‌خیال. می‌شینم پای تلویزیون، از این کانال به اون کانال. کم‌کم عادت شده، نشستن شده کار اصلی‌ام، حرکت کردن شده استثناء. وقتی آدم مدت‌ها این‌چور کم‌تحرک می‌شه، دلش هم نمی‌کشه یهو بره وسط جمع و ورزش کنه، انگار مغزش عادت کرده به بی‌حرکتی.
۹. - از خونه بیرون رفتن هم خودش داستان است. شلوغی دوست ندارم، صدای زیاد، جمعیت استرس می‌گیرم، جاهایی که آدم‌ها زیادند، یا محیطش برایم ناآشناست، انگار قلبم تندتر می‌زنه، دل‌م می‌خواهد زود برگردم خانه. فکر این‌که بروم یک جای شلوغ تازه لباس ورزشی هم بپوشم و حرکت انجام بدهم، خودش برایم اضطراب‌آورده، ترجیح می‌دم تو همون چهاردیواری خودم بمونم.
۱۰. - بعضی وقت‌ها خانواده خیلی مراقب هستند و دائم می‌گن «نرو، بد می‌ری، خسته می‌شی»؛ نمی‌دونن که همین‌طوری که بشینم خسته‌تر می‌شم. می‌خوان منو از بیرون رفتن و ورزش کردن منصرف کنن. ولی هر چی باشه، من خودم می‌گم که بیرون برم و کمی ورزش کنم خوبه، نه اینکه همیشه فقط تو خونه بشینم. این‌که کسی نگران باشه خوبه، ولی گاهی اوقات دلسوزی زیاد میشه و به آدم اجازه نمی‌ده کاری که خودش دوست داره رو انجام بده.

محدودیت‌های جسمانی و ترس از آسیب

موانع روان‌شناختی و هیجانی

حمایت اجتماعی ناکافی

۲۱. نبود گروه‌های پایدار ورزش سالمندان در محله یا مسجد
۲۲. دعوت‌نشدن فعال، نداشتن هم‌صحبت و احساس غریبی در جمع
۲۳. تعارض بین خواسته سالمند برای ورزش و انتظار خانواده برای حضور در خانه
۲۴. تجربه بی‌احترامی، بی‌حوصلگی یا برخورد سرد کارکنان فضاهای ورزشی
۲۵. وجود هزینه‌های بالای شهریه کلاس‌ها
۲۶. نبود پیاده‌روهای سلامت محور هم‌سطح و بدون مانع برای راه رفتن ایمن
۲۷. کمبود پارک‌ها و فضاهای سبز نزدیک در محله‌های مسکونی
۲۸. نبود مسیرهای مشخص پیاده‌روی یا پارک‌ها برای دویدن
۲۹. پله‌ها و شیب‌های تند در مسیر دسترسی به پارک‌های سلامت
۳۰. نور ناکافی و احساس ناامنی در ساعات مناسب برای پیاده‌روی
۳۱. کمبود سرویس بهداشتی تمیز و در دسترس در پارک‌ها و فضاهای باز
۳۲. کمبود نیمکت و محل استراحت در طول مسیرهای پیاده‌روی
۳۳. نبود فضای سرپوشیده مناسب برای روزهای برفی و بارانی
۳۴. هزینه‌ی رفت‌وآمد شهری برای رسیدن به محل ورزش، به‌ویژه در حاشیه شهر
- خیلی وقت‌ها هم که دوست دارم برم، کسی نمی‌آد همراهی کنه. همیشه به تنهایی باید برم پارک یا کلاس ورزشی، از این رو همیشه هم نمی‌رم. اصلاً به وقت‌هایی می‌گم بنذار برم، کسی نباشه که هی سؤال کنه یا بگه «چرا میری»، ولی توی جمع هم نمی‌روم چون تنها می‌رم و احساس می‌کنم همه نگاه‌ها به من است.
- تو محله یا مسجد خودمون هیچ‌وقت هیچ گروه ورزشی برای سالمندان ندیدم. همیشه برنامه‌هایی که می‌بینم برای بچه‌ها یا جوان‌هاست. این‌ها اصلاً برنامه‌ای ندارن که مخصوص سالمندان باشه که بیان با هم ورزش کنیم. همین میشه که وقتی می‌رم پارک هم هیچ‌کس هم‌سن‌وسال خودم نیست و خیلی سخت می‌گذره.
- بعضی وقت‌ها وقتی می‌خوام برم ورزشی، هیچ‌کس نمی‌گه «بیارم یا بریم با هم» و خودم باید تنها برم. وقتی همه از من می‌پرسند «چرا نمی‌ری؟»، حس می‌کنم که در جمع اون‌طور که باید احساس راحتی نمی‌کنم. یه جورهایی غریبی می‌کنم تو جمع، همه دارن ورزش می‌کنن ولی من خیلی وقت‌ها احساس می‌کنم بی‌گم و گوی هستم.
- خانواده‌ام همیشه می‌خوان من تو خونه بمونم. خودشون هم خیلی وقتی می‌گن «ترو، بهت نیازی نیست، می‌خوای چی کار کنی؟»، وقتی ورزش می‌خوام بکنم همش تو ذهنم این میاد که چون بچه‌ها یا همسرم انتظار دارند تو خونه بمونم، کلا می‌گم شاید امروز نه بهتره دوباره بمونم.
- خیلی وقت‌ها تو محیط‌های ورزشی هم احساس می‌کنم بی‌احترامی می‌کنم. مثلاً تو پارک یا باشگاه می‌روم، مربی میاد برخورد سردی می‌کنه، حس می‌کنم حتی نمی‌خوان منو داخل گروه خود بگیرن. خیلی وقت‌ها از خودم می‌پرسم که آیا من واقعاً تو این فضاها جایگاهی دارم یا نه، خیلی برام راحت نیست.
- قیمت کلاس‌ها هم که خیلی بالاست. نه فقط برای سالمندان، برای کسی که سن بالایی داشته باشه، بعضی وقت‌ها باید به دنبال کلاس‌های مناسب و اقتصادی بگردیم. گاهی اوقات قیمت‌ها به قدری بالاست که اصلاً از فکر ورزش کردن بیرون می‌آیم.
- پیاده‌روهای این‌جا اصلاً به درد راه رفتن ما پیرها نمی‌خوره، هر چند قدم به چاله، به سنگ لقی، جدول بلند. من با این زانوی خراب، همش باید حواسم به زمین باشه که زمین نخورم، دیگه لذتی از راه رفتن نمی‌مونه. آدم وقتی از خودش مطمئن نباشه، قید پیاده‌روی رو می‌زنه.
- والا تو محله ما یه پارک درست و حسابی نزدیک خونه نیست. یا باید کلی سربالایی برم، یا سوار تاکسی بشم تا برسم به فضای سبز. خب من سالمند هر روز توان این رفت‌وآمد رو ندارم، آخرش می‌گم ولش کن، همین تو حیاط یا تو خونه بشینم راحت‌تره.
- مسیر مشخصی هم برای پیاده‌روی یا ورزش سالمندان نیست؛ هر کی به طرف می‌ره، موتور از وسط رد می‌شه، بچه‌ها توپ‌بازی می‌کنن. آدم نمی‌دونه کجا راه بره که مزاحم نباشه و خودش هم اذیت نشه. وقتی فضا این قدر قاطی‌پاتی، دل آدم نمی‌کشه بره ورزش کنه.
- تا بخوای برسی به پارک، یا باید از چند تا پله تند بری بالا، یا به شیب تیز رو رد کنی. من با این نفس و این زانو، نصف توانم تو راه رفت‌وآمد هلد می‌ره. می‌گم همون اول که این همه سربالایی هست، من سالمند چه‌طور برسم تازه بخوام ورزش کنم؟
- ساعت‌های خوبی که ما می‌تونیم پیاده‌روی کنیم، معمولاً یا هوا تاریک شده یا هنوز کامل روشن نشده. چراغ‌ها نصفه‌نیمه کار می‌کنن، بعضی جاها کلاً تاریکه. تو این وضع، هم از افتادن می‌ترسم، هم از آدم‌های مشکوک. وقتی امنیت حس نکنی، ترجیح می‌دی تو خونه بمونی.
- آدم می‌ره پارک، وسط راه نیاز به سرویس پیدا می‌کنه، یا اصلاً بسته‌ست یا تمیز نیست. ما جوون نیستیم که دو ساعت نگه داریم؛ همین استرسش باعث می‌شه کمتر بیرون بمونیم. با خودم می‌گم اگر به‌هو لازم شد چی کار کنم، برا همین زیاد طول نمی‌کشم، زود برمی‌گردم.
- مسیر پیاده‌روی درست هم که نیست، دو تا نیمکت هم گذاشتن، همیشه پره. ما سالمندیم، هر چند دقیقه به‌بار باید به جا بشینیم نفسی تازه کنیم. وقتی جایی برای استراحت وسط راه نباشه، جرأت نمی‌کنم دورتر از خونه برم، می‌ترسم جایی برای نشستن پیدا نشه.
- زمستون که می‌شه یا بارون می‌آد، دیگه عملاً جایی برای ما نیست. نه سالن سرپوشیده‌ای نزدیکه، نه جایی که بشه چند تا حرکت سبک انجام داد. دو سه ماه که این‌طور می‌گذره، بدن عادت می‌کنه به بی‌تحرکی، بعد دوباره شروع کردنش هم سخت می‌شه، هم آدم دل‌سرد می‌شه.
- برای رسیدن به بعضی جاها می‌گن «پارک سلامت» یا «سالن مناسب سالمندان»، باید چند وسیله عوض کنیم، تاکسی و اتوبوس و این‌ها. هم هزینه‌اش بالاست، هم خسته‌کننده است. من بازنشسته هم‌قدر پول دارو خرج راه نمی‌تونم بکنم، آخرش می‌گم همین اطراف خونه بشینم بهتر است.

کمبود
زیرساخت‌ها و
محیط نامناسب
شهری

۳۵. زمان بندی کلاس‌ها در ساعاتی که برای سالمندان مناسب نیست
۳۶. شدت بالای تمرین‌ها بدون تنظیم بر اساس توان هر فرد
۳۷. یکنواختی طولانی مدت برنامه و ایجاد دلزدگی در شرکت‌کنندگان
۳۸. بی‌توجهی مربی به تفاوت‌های فردی، جنسیتی و بیماری‌های زمینه‌ای
۳۹. گروه‌های بسیار شلوغ و ناتوانی مربی در رسیدگی فردی به سالمندان
۴۰. نبود ارزیابی اولیه از وضعیت جسمی و پزشکی پیش از شروع برنامه
۴۱. سازوکار پیچیده و خسته‌کننده در ثبت نام کلاس‌ها و طرح‌های شهری
۴۲. نبود اطلاع‌رسانی کافی در برنامه‌های رایگان همگانی
۴۳. کوتاه بودن دوره اجرای طرح‌های ورزشی شهرداری و قطع ناگهانی آن‌ها
۴۴. فقدان پیگیری و برنامه‌ریزی جهت ادامه ورزش پس از پایان دوره‌های کوتاه مدت
۴۵. باورهای غلط فرهنگی نسبت به استراحت مطلق افراد سالمند
۴۶. دیدگاه تعجب‌آمیز یا گاهی تمسخرآمیز به سالمند ورزشکار
۴۷. کلیشه‌های جنسیتی درباره حضور زنان سالمند در فضاهای ورزشی عمومی
۴۸. ترجیح نشستن طولانی در مهمانی‌ها و مراسم به جای فعالیت بدنی
۴۹. نبود تصویر و الگوی مثبت از سالمندان فعال در رسانه‌ها و تبلیغات
۵۰. تلقی ورزش به عنوان کار تجملی و غیرضروری در سنین بالا
۵۱. ترس خانواده از حرف مردم درباره پوشش و رفتار سالمند در بیرون از خانه

مدیریت و برنامه‌ریزی نامناسب در اجرای فعالیت‌های ورزشی

فرهنگ استراحت محور و کلیشه‌های سنی

بعضی وقت‌ها وقتی می‌گم می‌خوام برم ورزش، خانواده می‌گن «مگه شما بچه‌ای که ورزش کنی؟»، به جای اینکه بگن خوبه، همیشه می‌گن راحت بشین، به جاش استراحت کن! همین باورهای غلط که «سالمند باید همیشه استراحت کنه» باعث می‌شه آدم حس کنه باید بشینه گوشه‌ای، چون یه جورایی این فرهنگ جا افتاده که اگه سالمند فعال باشه، انگار باید بشه یه چیز استثنایی.

یه بار رفتم باشگاه و ورزش می‌کردم، یه نفر از طرف گفت «واو! این خانم خیلی عجیب هست که به این سن ورزش می‌کنه»، هم تعجب می‌کردند، هم به نوعی از این کار من تمسخر می‌کردند. وقتی سالمند می‌خواد ورزش کنه، انگار همیشه باید بخواد چیزی متفاوت انجام بده که همه بهش نگاه کنن، ولی وقتی می‌گه می‌خواد مثل بقیه، راحت و معمولی ورزش کنه، دیده نمی‌شه.

در اجتماع هم وقتی سالمندان می‌خواهند وارد فضای ورزشی بشوند، خیلی وقت‌ها می‌گویند «این فضا برای جوان‌هاست». مخصوصاً برای خانم‌ها، خیلی‌ها فکر می‌کنند که ورزش کردن برای ما «چطور» است. وقتی سالمندان خانم می‌خواهند بروند ورزش، همیشه نگاه‌های نگران و سؤال‌برانگیز وجود دارد. این باعث می‌شود خودشان هم حس راحتی نداشته باشند و کنار بکشند.

تو مهمانی‌ها و مراسم هم همینطور است، همه می‌نشینند و هیچ‌کس انگیزه ندارد بلند شود و حرکت کند. انگار رسم شده که فقط باید توی مهمانی‌ها و جمع‌ها نشست و گذراند. خیلی وقت‌ها از خودم می‌پرسم چرا باید بیشتر بشینم و گوشه‌ای منتظر بمونم؟ مگر من که سالمند شدم نباید همونطور که بقیه برای خودشان وقت دارند، من هم یکم زمان برای بدنم بذارم؟

هیچ وقت تو تلویزیون یا تبلیغات خبری از سالمندان ورزشکار نیست. همیشه ورزش فقط برای جوان‌هاست و اصلاً هیچ‌گونه ترویجی برای سالمندان فعال نیست. از طرفی هیچ وقت تو رسانه‌ها کسی رو نمی‌بینیم که سالمند باشد و ورزش کنه، این باعث می‌شود که فکر کنیم ورزش در سالمندی یک کار بی‌فایده و غیرضروری است.

- ورزش برای سالمند یعنی کار خاص و تجملی. خیلی وقت‌ها وقتی می‌گم می‌خوام ورزش کنم، فکر می‌کنم من دارم وقت را تلف می‌کنم. انگار ورزش کردن برای سالمندان جزء اولویت‌های زندگی نیست و باید همه چیز به راحتی و بدون تحرک باشد.

- بعضی وقت‌ها که می‌خواهم بروم ورزش، همسرم یا فرزندانش می‌گویند «مردم چی می‌گن؟»، نکنه نگاه بد بهت بیندازند که چرا این سن این‌طور ورزش می‌کنی؟ وقتی این فکرها می‌آید، کمی از دل‌زدگی به ورزش نمی‌روم. انگار در فرهنگ ما سالمند باید در خانه باشد و دیده نشود که ورزش می‌کند.

- من همیشه مسئولیت دارم که از همسرم که بیمار است مراقبت کنم، نگرانم که تنها نباشه. یا اگر نوه‌ها رو نگه دارم، دیگه وقت نمی‌مونه برم پارک یا کلاس ورزشی. این روزها همه‌اش یا توی خانه هستم یا مشغول رسیدگی به دیگران. وقتی هیچ وقت برای خودم باقی نمی‌مونه، ورزش برام به‌طور کامل فراموش میشه.

- تمام کارهای خونه رو به دوش می‌کشم، از خریدهای روزانه گرفته تا شستن لباس‌ها و نظافت. وقتی این همه کار عقب‌مونده دارم، ورزش برای من میشه یک کار غیرضروری. حتی زمانی که هوا خوبه و زمان مناسبی برای پیاده‌روی یا ورزش داریم، نمی‌تونم خودم رو راضی کنم که برم بیرون، چون همیشه فکر می‌کنم باید کارهای خونه رو سریعتر تموم کنم.

- همیشه دعوت به مراسم‌های خانوادگی داریم، نماز جماعت، دید و بازدیدهای فامیلی و مذهبی. این‌ها بیشتر از هر چیزی وقت و انرژی منو می‌گیره. وقتی تمام روزم پر از این‌طور کارهاست، دیگه به ذهنم نمی‌رسه که برای ورزش وقت بذارم. این تعهدات همیشه اولویت‌م میشه، و ورزش به آخر لیست میره.

- بیشتر روزها از صبح تا شب باید مشغول باشم. بعضی وقت‌ها که تصمیم می‌گیرم ورزش کنم، یادم می‌افتد که هنوز خرید نکردم، هنوز کارهایی دارم که باید توی خانه انجام بدم. وقتی کارهای خونه روی دوش من است، ساعت‌هایی که باید ورزش کنم، به‌طور طبیعی به کارهای خانه اختصاص پیدا می‌کنه.

- گاهی اوقات بدنم خسته می‌شود از همه کارهایی که باید انجام بدهم، چه در خانه و چه بیرون. وقتی همش باید از این طرف به اون طرف بروم، خیلی سخت می‌شود بعد از آن‌ها انرژی برای ورزش پیدا کنم. ذهنم هم از فکرهای روزمره خسته است و دلم می‌خواهد یک کم بشینم و استراحت کنم، نه اینکه بروم پیاده‌روی یا تمرین کنم.

- گاهی احساس می‌کنم هیچ برنامه مشخصی برای خودم ندارم. نه وقت مشخصی برای استراحت، نه زمان خاصی برای ورزش. همیشه کارهای مختلف دیگران را می‌کنم، اما وقتی نوبت به خودم می‌رسد، چیزی برایم نمی‌ماند. اگر برنامه‌ریزی مشخصی داشتم که یک ساعت یا دو ساعت برای خودم در روز تخصیص می‌دادم، شاید می‌توانستم ورزش را در آن بگنجانم.

- یک بار توی پارک در حال پیاده‌روی بودم که یه‌هو پام به یه سنگ خورد و زمین خوردم. از اون روز دیگه ترس از افتادن دارم. وقتی می‌بینم یه گروه به پارک می‌روند، خودم رو عقب می‌کشم چون می‌ترسم همون بلا دوباره سرم بیاد. ترس از زمین خوردن باعث میشه دیگه ورزش رو جدی نگیرم.

- یادش به خیر، بعد از یکی از کلاس‌ها، عضلاتم چنان درد گرفت که نتونستم چند روز از جا بلند بشم. بدنم پر از درد شده بود و با خودم گفتم این‌همه زحمت کشیدم، اگه این دردها برگرده چی؟ از اون زمان ترس دارم که دوباره این دردها شروع بشه، برای همین از ورزش زیاد فاصله می‌گیرم.

- یک بار رفتم کلاس ورزشی، مربی هم اصلاً صبور نبود. به جای اینکه کمک کنه، با لحن تند گفت «چرا این‌قدر دیر انجام می‌دی؟». اون برخورد خیلی حس بدی بهم داد و از اون به بعد اصلاً برای شرکت در کلاس‌های گروهی انگیزه ندارم. می‌ترسم دوباره با چنین برخوردهایی روبه‌رو بشم.

- تو کلاس‌های ورزشی، وقتی همه جوان‌تر از من بودن و راحت‌تر حرکات رو انجام می‌دادن، حس کردم خیلی عقب موندم. انگار برای من دیگه دیر شده بود. بعد از اون احساس شرمندگی و ناتوانی داشتم که چرا نمی‌تونم مثل اون‌ها ورزش کنم. این حس باعث شد دیگه به فکر ورزش کردن نیفتم.

ی- ک بار توی یک برنامه ورزشی شرکت کردم، ولی هیچ چیز تغییر نکرد. تمرینات فقط یک‌ماه بود، نتیجه‌ای که دنبالش بودم رو پیدا نکردم. از خودم می‌پرسیدم یعنی من فقط باید به این صورت تمرین کنم؟ به نتیجه نرسیدن از یک برنامه ورزشی کوتاه‌مدت باعث شد خیلی زود دست بکشم.

- یادمه که یک‌بار وسط یک برنامه ورزشی، کلاس تعطیل شد. مربی گفت کلاس به دلیل تعطیلات عمومی یا شرایط بد جوی تعطیل میشه. دیگه هیچ‌وقت نتونستم به برنامه ادامه بدم. این عدم ثبات باعث شد فکر کنم برنامه‌های ورزشی هیچ وقت برای من منظم و پایدار نیستند.

۵۲. مسئولیت و درگیر بودن روزانه سالمند در مراقبت از شریک زندگی بیمار و یا نوه‌ها

۵۳. انجام بخش عمده‌ای از کارهای خانه و خریدهای روزمره

۵۴. شرکت مداوم در مراسم خانوادگی، مذهبی و دید و بازدیدها

۵۵. ترجیح‌دادن کارهای خانه در ساعات مناسب برای فعالیت

۵۶. خستگی جسمی و ذهنی ناشی از کارهای روزمره و اداری

۵۷. نداشتن برنامه مشخص و شخصی برای زمان فراغت خود سالمند

تعارض نقش‌ها و زمان فراغت شخصی

۵۸. تجربه زمین خوردن یا آسیب دیدگی در حین پیاده‌روی یا تمرین با وسایل ورزشی

۵۹. درد شدید عضلانی یا مفصلی پس از یک جلسه فعالیت و ترس از تکرار آن

۶۰. برخورد تند، بی‌حوصله یا تحقیرآمیز مربی در دوره‌های قبلی

۶۱. احساس ناتوانی و شرمندگی بعد از مقایسه خود با افراد جوان‌تر در کلاس

۶۲. شرکت در برنامه‌های کوتاه‌مدت بدون مشاهده نتیجه ملموس و مشخص

۶۳. قطع شدن برنامه ورزشی به دلیل تعطیلی ناگهانی کلاس یا شرایط جوی نامناسب

۶۴. شلوغی و ازدحام جمعیت در فضاهای ورزشی عمومی شهر بویژه در پارک‌ها

تجارب قبلی ناخوشایند در ورزش

-توی پارک که میرم، همیشه شلوغ. از هر طرف افرادی می‌خوان ورزش کنن یا بچه‌ها دارن بازی می‌کنن. همیشه ترس دارم کسی به من برخورد کنه یا یک چیزی بخورم. این شلوغی و ازدحام باعث می‌شه کمتر به ورزش‌های جمعی برم.

جدول شماره ۳ تسهیل‌گرهای مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت را نشان می‌دهد.

مضمون اصلی	مضامین فرعی	نمونه مصاحبه‌ها
حمایت اجتماعی و تقویت هویت فعال سالمندی	۱. تشویق خانواده و اطرافیان برای ورزش کردن در خانه یا بیرون منزل	-وقتی خونه می‌گم می‌خوام برم پیاده‌روی، بچه‌ها می‌گن «آفرین، حتماً برو، برات خوبه». حتی بعضی روزها خودشان می‌گن «ما هم می‌اییم باهات دوری بزیم». همین که به‌جای این که بگن بشین استراحت کن، هلم می‌دن به طرف حرکت، خیلی رو روحیه‌ام تأثیر دارد.
	۲. احساس دیده‌شدن به‌عنوان فردی توانمند، و تقویت روحیه جنگندگی در بیماری‌ها	-از وقتی من ورزش را شروع کردم، دیگه خودم را یه آدم ناتوان نمی‌بینم. وقتی می‌گن «با این سنات هنوز می‌ری ورزش»، حس می‌کنم هنوز می‌تونم برای بدنم بجنگم. تو بیماری‌هام هم دیدم وقتی فعال‌ترم، کمتر کم می‌آرم. این نگاه توانمند، کمک می‌کند ناامید نشم.
	۳. تحسین تغییرات مثبت جسمی و روحی سالمند از طرف اطرافیان	-چند وقت پیش دخترم گفت «مامان، صورتت بازتر شده، راه رفتنت هم بهتر شده». نوهام می‌گه «بابابزرگ، از وقتی ورزش می‌ری، سرحال‌تر شدی». این حرف‌ها برای من از هر دارویی بیشتر می‌چسبه. آدم وقتی می‌بینه بقیه هم تغییرش را می‌بینند، بیشتر دلش می‌خواهد ادامه بدهد.
	۴. کمک یکی از اعضای خانواده در ثبت‌نام و شروع کلاس‌های ورزشی	-اولش خودم جرأت ثبت‌نام نداشتم؛ پسرم دستم را گرفت برد خانه سلامت، فرم را پر کرد، ساعت کلاس‌ها را نوشت، گفت «شما فقط بیا، بقیه‌اش با من». همین که تنهایم نداشتم و کمک کرد قدم اول برداشته بشه، باعث شد اصلاً وارد این مسیر بشوم.
	۵. همراهی و حمایت دوستان هم‌سال و اعضای خانواده در فعالیت‌های بدنی	-وقتی با هم‌سن‌وسال‌ها می‌رویم پارک، شوخی می‌کنیم، همدیگر را صدا می‌کنیم که «امروز هم کوتاه نیایید». خانواده هم می‌دانند این جمع برای من خوب است، خودشان می‌گویند «برو با دوستانت ورزشت را بکن». این همراهی باعث می‌شود هم دلم گرم باشد، هم ورزشم برایت سخت نباشد.
	۶. تجربه نقش «مشوق ورزش» برای دیگر سالمندان محله	-حالا تو محله هرکس می‌گوید «می‌خوام پیاده‌روی را شروع کنم»، دوستان می‌گویند «برو فلانی را ببین، مدتی مرتب می‌ره». خودم هم به چند نفر گفتم «بیا با هم برویم، تنها نرو». این که آدم از مصرف‌کننده تشویق، تبدیل شود به مشوق دیگران، حس خیلی خوبی می‌دهد.
	۷. احساس ارزشمندی به‌خاطر شناخته‌شدن به‌عنوان سالمند فعال در جمع خانواده و محله	-تو فامیل می‌گویند «فلانی را ببین، با این سن هنوز ورزشت ترک نشده». تو محله هم می‌گویند «این آقا/خانم هر روز سه ساعت پارک است». این که من را به‌عنوان «سالمند فعال» می‌شناسند، برایم ارزش دارد؛ حس می‌کنم هنوز نقش مثبتی دارم، فقط یک گوشه‌نشین پیر نیستم.
آگاهی از فواید ورزش و تجربه بهبود سلامت در سالمندی	۸. آشنایی روشن با تأثیر ورزش بر کنترل فشارخون، دیابت و بیماری‌های مزمن	-بعد از اینکه شروع کردم به پیاده‌روی و ورزش، فشار خونم خیلی کنترل‌تر شد. قبلاً همیشه دارو می‌خوردم برای فشارم، ولی الان دیگه نه تنها داروها کمتر شده، بلکه خودم هم متوجه می‌شم که بدنم دیگه مثل قبل ضعیف نمی‌شه. دکتر هم هر بار می‌گه «باید ادامه بدی».
	۹. آگاهی قابل‌فهم از پزشک درباره ضرورت حرکت منظم	-وقتی از پزشک پرسیدم چرا این همه توصیه می‌کنید به حرکت، گفت «هرچقدر که تحرک داشته باشی، کم‌کم مفاصل بهتر کار می‌کنه، دیابت و دردها کم می‌شه». این صحبت‌ها باعث شد که دیگه به حرف پزشک گوش بدم و ورزش رو شروع کنم، چون خودم هم متوجه شدم که درد کمر و زانو کمتر شد.
	۱۰. توجه سالمند به کاهش تدریجی درد و خشکی مفاصل پس از مدتی فعالیت	-وقتی پیاده‌روی می‌کنم، احساس می‌کنم بدنم بیشتر روان‌تر می‌شود. چند هفته پیش دیگه نمی‌توانستم از درد زانو به راحتی بلند شم، ولی حالا می‌بینم که راحت‌تر راه می‌روم، و اصلاً به ذهنم نمی‌رسه که همین مدت قبل چقدر مشکل داشتم.
	۱۱. احساس افزایش انرژی و کاهش خستگی مداوم در طول روز	-ورزش به من خیلی انرژی می‌ده. صبح که از خواب بیدار می‌شم، احساس کسالت می‌کنم، ولی بعد از ۳۰ دقیقه پیاده‌روی حس می‌کنم بدنم تازه شده. تمام روز پر از انرژی می‌شم، دیگه خبری از خستگی همیشگی نیست.
	۱۲. آگاهی از نقش ورزش در حفظ تعادل و پیشگیری از زمین‌خوردن	
	۱۳. باور به تأثیر فعالیت بدنی در حفظ حافظه و کارکرد شناختی	

<p>-وقتی از پزشک پرسیدم که چرا باید ورزش کنم، گفت «ورزش باعث حفظ تعادل میشه و از افتادن جلوگیری می‌کنه». الان حس می‌کنم خیلی بهتر از قبل راه می‌روم. قبلاً همیشه نگران بودم که زمین بخورم، ولی الان حس می‌کنم کنترل بیشتری روی بدنم دارم.</p> <p>باور کرده‌ام که فعالیت بدنی نه تنها بدن را سالم نگه می‌دارد، بلکه حافظه‌ام هم بهتر می‌شود. وقتی ورزش می‌کنم، مغزم شاداب‌تره و تمرکز بهتری دارم. احساس می‌کنم ذهنم از قبل بازتر و سالم‌تر شده.</p> <p>-بعد از تمرین همیشه حس خوبی دارم. همیشه عصبی بودم، گاهی وقت‌ها به‌خاطر بی‌حوصلگی و احساس تنهایی، نمی‌توانستم خودم را جمع کنم. اما وقتی ورزش می‌کنم، حس بهتری دارم و خلقم بهتر می‌شود. انگار همه چیز روشن‌تر و مثبت‌تر می‌شود.</p> <p>-وقتی خودم رو با روزهایی که ورزش نمی‌کردم مقایسه می‌کنم، می‌بینم که بدنم و روحیم خیلی بهتر شده. قبلاً همیشه کسل بودم، ولی حالا هر وقت برمی‌گردم از پارک، احساس می‌کنم که توانم دوباره برگشته. خیلی بیشتر خوشحال و شاداب شدم.</p>	<p>۱۴. تجربه بهتر شدن خلق، کنترل عصبانیت و بی‌حوصلگی بعد از ورزش</p> <p>۱۵. مقایسه ذهنی وضعیت جسمی و روحی خود قبل و بعد از شروع فعالیت منظم</p>
<p>-تو پارک نزدیک خونمون همیشه یه مسیر مشخص برای پیاده‌روی سالمندان هست که هر روز به‌طور منظم میرم. این که یه جای مشخص داریم که بدون نگرانی از ترافیک و شلوغی بتونیم پیاده‌روی کنیم، خیلی کمک می‌کنه تا انگیزه پیدا کنیم و ورزش رو ادامه بدیم. همین‌طور حس می‌کنیم دیگه پارک فقط برای جوان‌ها نیست.</p> <p>-مسیرهای پیاده‌روی تو شهر خیلی مهمه. وقتی سالمندان می‌خوان بیرون برن، باید بدونن کجا می‌تونن راحت و ایمن راه برن. حالا که شهرداری توی بعضی محله‌ها مسیرهایی برای ما سالمندان مشخص کرده، خیلی راحت‌تر میشه به پیاده‌روی رفت، چون می‌دونیم کجاها امنه و مشکلی نداریم.</p> <p>-دلیل اینکه من دوست دارم همیشه برم پارک اینه که فضای سبز خیلی آرامش‌بخش و ساکت است. این که وقتی می‌رم پارک هیچ صدای موتور یا ماشین نمی‌شنوم، خیلی تاثیر مثبتی توی ذهنم داره. همین باعث می‌شه وقتی برگشتم از پارک، احساس کنم خیلی سبک‌تر و شادترم.</p> <p>-وقتی توی پارک میرم، یه حس امنیت دارم چون نیروهای انتظامی یا نگهبان توی پارک هستند. می‌دونم که اگر مشکلی پیش بیاد، کسی هست که کمک کنه. این احساس امنیت خیلی مهمه، مخصوصاً برای ما که سن بالا داریم و همیشه باید مراقب خودمون باشیم.</p> <p>-وقتی هوای سرد میشه یا بارون می‌آد، دیگه نمی‌تونیم بیرون ورزش کنیم. خوشبختانه تو محله‌مون یه سالن سرپوشیده برای سالمندان درست کرده‌اند که می‌تونیم اونجا نرمش کنیم. این به من این امکان رو می‌ده که حتی وقتی هوا خوب نیست، بتونم ورزش کنم و وقتام تلف نشه.</p> <p>-وقتی جمعیت زیاد میشه، همیشه نگرانی اینو دارم که نمی‌تونم راحت حرکت کنم. خوشبختانه بعضی از فضاهای ورزشی عمومی، مخصوصاً توی پارک‌ها، فضای کافی برای زمانی که شلوغ میشه دارند. اینطوری می‌تونم راحت‌تر ورزش کنم و مزاحم کسی نباشم.</p>	<p>۱۶. اختصاص پارک یا فضای مشخص به‌عنوان محل ثابت ورزش روزانه</p> <p>۱۷. وجود مسیرهای مشخص و قابل تشخیص برای پیاده‌روی سالمندان در سطح شهر</p> <p>۱۸. تجربه آرامش و سکوت نسبی در فضاهای سبز نزدیک خانه</p> <p>۱۹. احساس امنیت در حضور نیروهای انتظامی در فضاهای عمومی ورزشی-تفریحی</p> <p>۲۰. امکان استفاده از فضای سرپوشیده محلی در فصل سرد یا شرایط جوی نامناسب</p> <p>۲۱. اختصاص فضاهای ورزشی عمومی با ابعاد مناسب برای مواقع ازدحام جمعیت</p>
<p>-اولش که رفتم کلاس، مربی یک‌دفعه کلی حرکت سخت و سنگین به من داد. اما بعد گفت «حالا بیا، یکی یکی شروع کنیم». به‌جاش یه برنامه ساده و کوتاه‌مدت برای من گذاشت که هر روز به هدف کوچیک دارم؛ مثلاً فقط پنج دقیقه بیشتر پیاده‌روی کنم. این که هدفم مشخصه خیلی کمک می‌کنه که سر ساعت ورزش کنم و ازش خسته نشم.</p> <p>-مربی همیشه به‌طور واضح و مرحله‌به‌مرحله می‌گه که چطور باید حرکت‌ها رو انجام بدیم. هیچ‌وقت نگفته سریع انجام بده! وقتی اشتباه می‌کنم، با آرامش به من می‌گه «این‌طور انجام بده»، اصلاً حس بدی نمی‌زنم و راحت ادامه می‌دم.</p> <p>-این که به من می‌گن «بسته به حالت بدنیت انتخاب کن، این حرکت‌ها رو با شدت کم یا زیاد انجام بده»، خیلی خوبه. من که نه خیلی سالم و سرحال هستم، می‌تونم با شدت کمتر ورزش کنم. اینطوری احساس نمی‌کنم مجبورم مثل جوان‌ها ورزش کنم، به همین خاطر همیشه ادامه می‌دم.</p> <p>-وقتی مربی ترکیب حرکت‌ها رو می‌ذاره، اینقدر به فکر سالمندی و نیازهای ماست که همزمان تعادل و انعطاف‌پذیری رو توی کلاس می‌گنجونه. خیلی خوشحالم که وقتی حرکت می‌کنم، هم زانو، هم کمرم و هم تعادلم بهبود پیدا می‌کنه. این‌طور احساس می‌کنم که برای من سالمند برنامه‌ریزی شده.</p>	<p>۲۲. طراحی دوره‌های ورزشی کوتاه‌مدت با هدف‌های مشخص و قابل درک برای سالمندان</p> <p>۲۳. توضیح مرحله‌به‌مرحله هر حرکت از سوی مربی با زبانی ساده و محترمانه</p> <p>۲۴. امکان انتخاب سطح فعالیت (ملازم یا متوسط) بر اساس شرایط جسمانی سالمند</p> <p>۲۵. ترکیب آگاهانه تمرینات تعادلی، قدرتی و انعطافی متناسب با سنین بالا</p> <p>۲۶. استفاده از موسیقی ورزشی مناسب و قابل قبول برای نسل سالمندان در کلاس‌ها</p>

دسترسی پذیری و مناسب بودن فضاهای ورزشی مختص سالمندان

برنامه‌های ورزشی متناسب با نیازهای سالمندان

<p>-مربی توی کلاس همیشه از موسیقی‌هایی استفاده می‌کنه که خیلی خوشایند و آرامش بخش باشه. نه موسیقی پر سر و صدا که من نتونم تمرکز کنم، بلکه آهنگ‌هایی که باعث می‌شه با آهنگ همراه بشم و حرکات رو راحت‌تر انجام بدم. این که موسیقی متناسب با سن و حال ما باشه، خیلی مهمه.</p> <p>-برای من که مشکل حرکتی دارم، خیلی خوبه که همیشه به صدلی یا تکیه‌گاه برای استراحت و تمرین گذاشته‌اند. وقتی خسته می‌شم، می‌تونم چند دقیقه بشینم و دوباره با انرژی شروع کنم. این که همه حرکات قابل تطبیق هستند، خیلی راحت می‌کنه ورزش کردن رو.</p> <p>-برای کسانی که عمل زانو یا جراحی‌های دیگه داشتن، مربی به برنامه جدا برای ما می‌ذاره که سختی کمتری داشته باشه. مثلاً برای من که همیشه باید مراقب زانویم باشم، حرکات طوری طراحی شده که نه فشار بیاره، نه درد ایجاد کنه. این خیلی برام انگیزه‌بخشه.</p> <p>-بعد از هر چند دقیقه ورزش، مربی همیشه وقت می‌ده که استراحت کنیم. این که بتونیم نفس بکشیم، آب بخوریم و دوباره شروع کنیم، خیلی مؤثره. بدون استراحت، من اصلاً نمی‌تونم تمرینات رو ادامه بدم، پس این زمان‌ها برای من خیلی حیاتی هستند.</p> <p>-برنامه کلاس‌ها طوری تنظیم شده که با روزمره‌ها هماهنگ بشه. ساعت کلاس‌های صبح زود یا عصر که خیلی مناسب سالمندان است، باعث می‌شه خودم رو راحت‌تر هماهنگ کنم. همین‌طور که نمی‌خواهم کلاس‌ها تداخل با کارهای روزانه‌ام پیدا کند.</p> <p>-مربی همیشه بعد از چند جلسه از ما بازخورد می‌گیره و می‌گه «چطور بود؟» این برای من خیلی مهمه چون خودم می‌فهمم که این برنامه بر اساس نیازهای من و بقیه سالمندان ساخته شده و می‌تونم نظر بدم که به دنبال بهبود و راحتی باشه.</p>	<p>۲۷. فراهم کردن تکیه‌گاه، صدلی یا ابزار جایگزین برای افراد با توان حرکتی کمتر</p> <p>۲۸. طراحی برنامه‌های ویژه برای سالمندان با سابقه جراحی یا بیماری خاص</p> <p>۲۹. اختصاص زمان استراحت و نفس‌گیری در بین حرکات ورزشی</p> <p>۳۰. هماهنگ‌بودن ساعت برگزاری جلسات با ریتم روزانه معمول سالمندان (مثلاً صبح زود یا عصر)</p> <p>۳۱. گرفتن بازخورد دوره‌ای از شرکت‌کنندگان و اصلاح برنامه بر اساس نظر خود آن‌ها</p>
<p>-من برای خودم به ساعت مشخص گذاشتم، هر روز عصر قبل از تلویزیون رفتن، به دور تا سر کوچه و برگرد پیاده‌روی می‌کنم. دیگه شده عادت، مثل چای عصرونه. اگر اون روز نرم، خودم حس می‌کنم به چیزی کم دارم.</p> <p>-قبلاً می‌نشستم دو سه ساعت به سره پای تلویزیون، حالا هر نیم‌ساعت به بار بلند می‌شم چند قدم تو خونه می‌رم، دو تا نرمش ساده با دست و پا می‌کنم. هم کمرم کمتر می‌گیره، هم چشم و مغزم به‌کم استراحت می‌کنه.</p> <p>-صبح‌ها وقتی از خواب پا می‌شم، قبل از این که برم سراغ کارها، دو سه حرکت کششی برای گردن و شونه و زانو انجام می‌دم. زمان زیادی نمی‌گیره، ولی بدنم نرم‌تر می‌شه، دیگه اون خشکی و سنگینی اول صبح رو ندارم.</p> <p>-قراره‌های دوستانم رو هم عوض کردیم؛ به‌جای این که فقط بشینیم خونه یکی چای بخوریم، می‌گیم تو پارک همدیگر رو ببینیم، هم گپ می‌زنیم، هم چند دوری راه می‌ریم. همین کار ساده باعث شده هم دوستی‌مون حفظ بشه، هم بدن‌مون به تکیه بخوره.</p> <p>-تو خونه هم با بچه‌ها حرف زدیم، به ساعتی رو گذاشتیم برای من. گفتیم این یک ساعت مال ورزش مامان/باباست، کسی کاری به کارم نداشته باشه. وقتی خود خانواده برنامه رو قبول می‌کنن و کمک می‌کنن، من هم جدی‌تر پای اون زمان می‌ایستم.</p> <p>-به تقویم کوچیک دارم، هر روزی که ورزش می‌کنم، به ضربدر می‌زنم روش. آخر ماه که نگاه می‌کنم، از دیدن پر بودن خونه‌ها خوشحال می‌شم. همین که می‌بینم بیشتر روزها به حرکتی کردم، تشویق می‌شم ماه بعد هم همین روال رو ادامه بدم.</p>	<p>۳۲. تبدیل پیاده‌روی کوتاه در محیط کار و عادت ثابت در بخش مشخصی از روز</p> <p>۳۳. جایگزین کردن بخشی از زمان نشستن طولانی با چند دقیقه حرکت و نرمش ساده</p> <p>۳۴. انجام چند حرکت کششی سبک بعد از بیدار شدن از خواب</p> <p>۳۵. تنظیم قرارهای دوستانه و گاهای کاری به‌صورت پیاده‌روی یا حضور مشترک در پارک</p> <p>۳۶. برنامه‌ریزی خانوادگی و اختصاص زمان مشخص برای فعالیت سالمند</p> <p>۳۷. علامت‌گذاری روزهای ورزش در تقویم شخصی و پابندی نسبی به آن</p>
<p>-وقتی به پارک می‌روم، برنامه‌هایی که شهرداری برای سالمندان گذاشته خیلی جالب و مناسب است. یکی از روزها می‌بینم توی پارک به سالمندان مخصوصاً برنامه ورزشی می‌دهند، به‌خصوص برای ما که سن بالا داریم. از این که سازمان‌های دولتی این‌طور حواسشان به ما هست، خوشحال می‌شوم و انگیزه پیدا می‌کنم که ادامه بدهم.</p> <p>-تو باشگاه ورزشی نزدیک خانه‌مان هم ساعتی را برای سالمندان اختصاص داده‌اند. این خیلی خوب است که بدون رقابت با جوان‌ها بتونیم تو این ساعت‌ها ورزش کنیم. من وقتی می‌روم اونجا، احساس راحتی می‌کنم چون دیگه نمی‌ترسم کسی بیاد بگه "چرا این‌جا نشستی؟"</p> <p>-خیلی از مواقع که تو محله هستیم، از طریق سرای محله یا خانه سلامت اطلاع‌رسانی می‌شود که چه برنامه‌های ورزشی برای سالمندان در نظر گرفته شده. این که دقیقاً از طرف همون محله به ما</p>	<p>۳۸. برگزاری طرح‌های ویژه ورزش سالمندان در پارک‌های شهری</p> <p>۳۹. اختصاص ساعتی از روز در سالن‌های ورزشی برای گروه‌های سالمند</p> <p>۴۰. اطلاع‌رسانی منظم برنامه‌ها از طریق سرای محله، مسجد یا خانه سلامت</p> <p>۴۱. ارائه تخفیف ویژه برای سالمندان با درآمد محدود</p>

نقش
فعالیت‌های
جسمانی در
سبک زندگی
روزمره
سالمندان

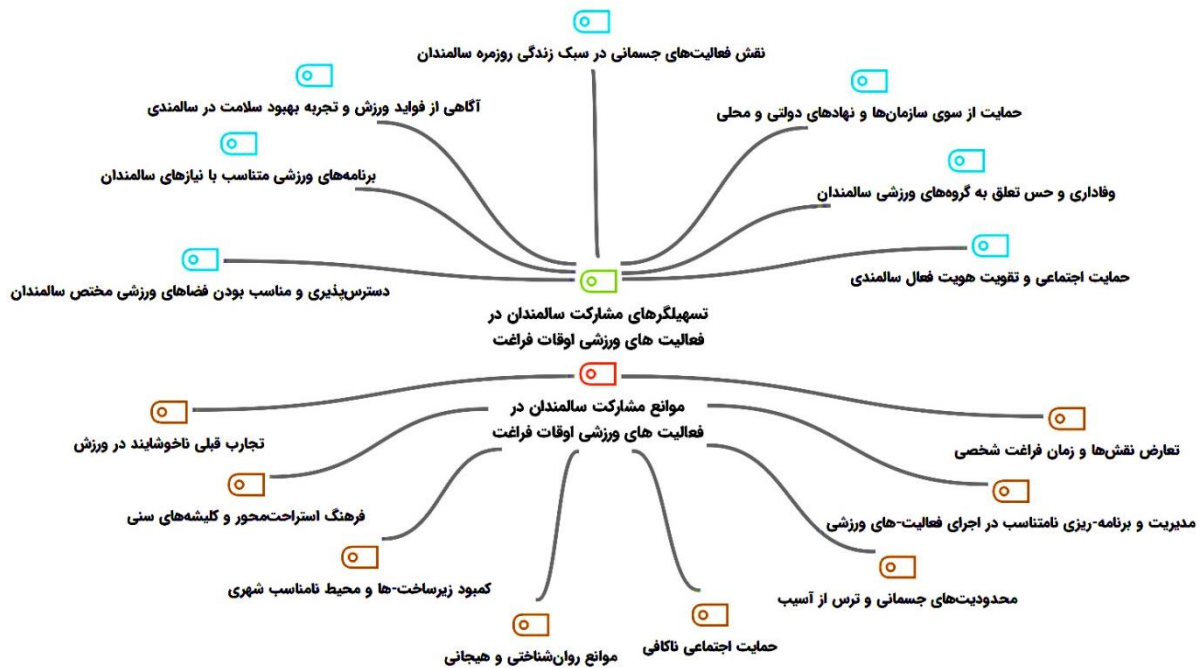
حمایت از سوی
سازمان‌ها و
نهادهای دولتی
و محلی

۴۲. حضور مربیان آموزش دیده در حوزه سالمندی در برنامه‌های شهری
۴۳. برگزاری جشنواره‌ها و رویدادهای سالمند فعال در سطح شهر
۴۴. استفاده از رسانه‌های محلی برای معرفی سالمندان ورزشکار به عنوان الگو
۴۵. امکان ثبت نام ساده و بدون پیچیدگی خاص در کلاس‌ها و برنامه‌ها
۴۶. همکاری میان شهرداری، شبکه بهداشت و اداره کل ورزش و جوانان برای طراحی طرح‌های مشترک
۴۷. ارزیابی منظم کیفیت برنامه‌های سالمندی و اصلاح آن‌ها بر اساس نظر شرکت کنندگان
۴۸. شکل گیری نام و هویت مشخص برای گروه ورزشی سالمندان محله
۴۹. شکل گیری گفتگوها، خاطرات و تجربه‌های مشترک در جمع گروه
۵۰. برنامه‌ریزی دوره‌های ساده بعد از ورزش در ساعات خاصی از روز
۵۱. پیگیری احوال اعضای غایب توسط سایر سالمندان گروه
۵۲. خوش آمدگویی فعال به اعضای تازه‌وارد و کمک به جاافتادن آن‌ها در جمع
۵۳. وابستگی و احساس دلتنگی به گروه ورزشی در روزهای تعطیل
۵۴. حفظ ارتباط گروه در شبکه‌های مجازی برای هماهنگی و یادآوری تمرین
۵۵. مشارکت سالمندان در پیشنهاد و طراحی فعالیت‌های جانبی گروه
- خبر می‌دهند خیلی کمک می‌کند. نمی‌دانند ما غافل بشیم از برنامه‌ها و همین باعث می‌شود که همیشه به موقع برم کلاس.
- چند وقت پیش توی یک برنامه ورزشی سالمندی که رایگان بود، تخفیف ویژه برای سالمندان با درآمد کم هم اعلام کردند. این طور که از طرف نهادهای دولتی حمایتی می‌شویم، خیلی دلگرم کننده است. باعث می‌شود من بدون نگرانی از هزینه‌ها، بیشتر به فکر سلامتی‌ام باشم و در کلاس‌ها شرکت کنم.
- مربیانی که در این برنامه‌های ورزشی برای سالمندان حضور دارند، دقیقاً دوره‌های آموزشی مربوط به سالمندی را گذرانده‌اند. این نکته خیلی مهم است چون ورزش سالمندان نیاز به دانش تخصصی دارد.
- شهرداری و اداره ورزش، برای سالمندان جشنواره‌های همگانی ترتیب می‌دهند که خیلی برای ما انگیزه بخش است. یک بار تو یکی از این جشنواره‌ها شرکت کردم و وقتی دیدم چند دوست من هم تو برنامه بودند، خوشحال شدم احساس قشنگی بود.
- حتی از طریق رادیو و تلویزیون محلی، شاهد بودم که به معرفی سالمندان ورزشکار پرداخته‌اند. همین باعث شد من هم باور کنم که می‌توانم به عنوان یک سالمند فعال شناخته بشم و به دیگران هم نشان بدهم که سالمندی پایان راه نیست. از وقتی این تبلیغات را دیدم، خودم را تشویق می‌کنم بیشتر ورزش کنم.
- برای ثبت نام در کلاس‌ها همیشه کارهای اداری به قدری پیچیده بود که از رفتن منصرف می‌شدم. اما خوشبختانه الان این جایی که من میرم ورزشی، ثبت نامش ساده بود. فقط یا پر کردن فرم ساده وارد شدم.
- همکاری شهرداری، اداره ورزش و بهداشت برای طرح‌های مشترک، خیلی خوبه. این که این نهادها با هم یک برنامه هماهنگ برای ما سالمندان طراحی کنند، نشان دهنده این است که همگی به طور جدی به ما توجه دارند.
- خوشحالم که پس از هر دوره ورزشی، کیفیت برنامه‌ها ارزیابی می‌شود و اصلاحات لازم انجام می‌گیرد. این باعث می‌شود که برنامه‌ها هر بار بهتر شود و سالمندان حس کنند که نظرشان مهم است.
- ما خودمان اسم گذاشتیم رو گروهمان، می‌گیم «گروه پیاده روی پارک». هر کی ما راتو پارک می‌بینم می‌گه خسته نباشید خدا قوت. آدم حس می‌کنه تنها نیست، به جور رفاقت شده واسه ما، مثل فامیل دوم شده.
- چند ماهه با همین آدما می‌آیم پارک، حالا دیگه فقط ورزش نیست؛ سر راه رفتن از قدیم، نوه، مریضی، خاطره، هزار جور حرف می‌زنیم. می‌گم اگر ورزش هم نکنیم، دلم برای همین حرف زدن‌ها تنگ می‌شود.
- آخر برنامه نمی‌رویم یک‌راست خانه؛ می‌نشینیم رو نیمکت چند ساعتی هم وقتموم میگذره میبینی یکی جای آورده، یکی کشمش و گردو، یکی هم میوه یکی هم چیزای دیگه. هم خستگی در می‌کنیم، هم دوره‌های کوچیک می‌شود. من همیشه تو دلم می‌گم: اگر نروم، از این جمع قشنگ عقب می‌مانم.
- اگر یک روز یکی نیاید، اول کار می‌پرسیم «فلانی کو؟» بعد از ورزش یا زنگ می‌زنیم یا پیام می‌دهیم. من یک بار من دو جلسه نیامدم، سه چهار نفر زنگ زدند که «خیر است؟ مریض نشدی؟» فهمیدم نبودن من هم برایشان مهم است، خیلی دلم گرم شد.
- بعضی‌ها که تازه می‌آیند خجالت می‌کشند. دو سه نفر از قدیمی‌ها می‌روند جلو، سلام علیک می‌کنند، حرکت‌ها را نشان می‌دهند، می‌گویند «تو هم مثل ما، بیا تو صف». من خودم اولش همین طور بودم، اگر آن‌ها نزدیک نمی‌شدند، شاید دیگر بر نمی‌گشتم.
- روزهایی که باران می‌آید یا به هر دلیل پارک بسته است، من تو خانه راه می‌روم و هی می‌گم انگار یک چیزی کم است. اولا که عادت نکرده بودم برنامه لغو می‌شد خوشحال می‌شدم اما حالا دلتنگی می‌گیرم.

وفاداری و حس تعلق به گروه‌های ورزشی سالمندان

- خیلی زمانها بعد از ورزش هم همدیگر را مبینیم شوهرم که مرده و بچه‌هام دیگه بزرگ شدن کمتر بهم سر میزنند از این جمع‌ها دوستانی دارم که به خانه هم رفت و آمد میکنیم و بیشتر باهم صحبت میکنیم.

در نهایت شکل ۲ خروجی نمودار درختی عوامل تسهیلگر و موانع مشارکت سالمندان در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت را نشان می‌دهد.



شکل ۲. نمودار درختی عوامل تسهیلگر و موانع مشارکت سالمندان در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت (خروجی از نرم افزار MaxQDA v2020)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش این بود که تجربه سالمندان تبریزی از موانع و عوامل تسهیل‌کننده‌ی مشارکت در فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت را روشن کند و نشان دهد آنها این موضوع را در زندگی روزمره چگونه درک و معنا می‌کنند. در ادامه، مضامین اصلی که از مصاحبه‌ها به دست آمده‌اند مطرح می‌شوند و در کنار یافته‌های پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی قرار می‌گیرند تا پیامدهای کاربردی آنها برای برنامه‌ریزی و مدیریت فعالیتهای ورزشی سالمندان مشخص شود. یافته‌های پژوهش نشان داد محدودیت‌های جسمانی و ترس از آسیب‌دیدگی در مرکز تجربه بسیاری از سالمندان قرار دارد. شرکت‌کنندگان دردهای مزمن مفصلی، عمل‌های جراحی قبلی، تنگی نفس، سرگیجه، چندارویی و احساس ناپایداری تعادل را به‌صورت پیوسته تجربه می‌کردند و این وضعیت برای آنها تصویری شکننده از بدن ایجاد می‌کرد. این تصویر با پیام‌های بعضاً مبهم پزشکان درباره «حد مجاز» فعالیت بدنی تقویت می‌شد و به تردید و اجتناب می‌انجامید. ترس از تشدید درد یا بروز حادثه در محیط‌های عمومی، به‌ویژه در صورت نبود همراه، در روایت‌ها تکرار شد و باعث شد حتی تمایل ذهنی به ورزش نیز به مشارکت پایدار تبدیل نشود. در این راستا مطالعاتی چون اسمی و همکاران (۲۳) در ایران، درد مزمن، بیماری‌های قلبی-عروقی، ضعف تعادل و ترس از سقوط به‌عنوان موانع پرتکرار فعالیت بدنی سالمندان گزارش شد و نویسندگان بر نقش ترکیبی محدودیت‌های جسمی و نگرانی از آسیب

تأکید کردند. در سطح بین‌المللی نیز، مرور نظام‌مند دی‌لوریتو و همکاران^۱ (۲۷) نشان داد بسیاری از مداخلات تمرینی به دلیل همین محدودیت‌های عملکردی، ترس از آسیب و چندبیماری بودن، با مشکل جذب و تداوم مشارکت سالمندان روبه‌رو می‌شوند. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر با هر دو مطالعه همسو است، با این تفاوت که روایت‌های کیفی تصویر روشن‌تری از تداخل هم‌زمان درد، چنددارویی و ابهام توصیه‌های پزشکی ارائه می‌کند و نشان می‌دهد این عوامل در زندگی روزمره به شکل یک تجربه واحد «بدن پرخطر» معنا می‌شوند. یافته‌های مربوط به موانع روان‌شناختی و هیجانی نشان داد بسیاری از سالمندان ورزش را در سایه احساس خجالت، ترس از قضاوت دیگران، خودپنداره ضعیف و عادت طولانی‌مدت به سبک زندگی کم‌تحرک تجربه می‌کنند. در مقایسه نتایج مطالعات دیگر در مدل مشارکت اوقات فراغت فارسی و همکاران (۲۸) در بین سالمندان، نگرش منفی به ورزش، خودکارآمدی پایین و باور به «بی‌فایده بودن فعالیت بدنی در این سن» از عوامل مهم کاهش مشارکت معرفی شد و نویسندگان بر نقش باورهای درونی و هیجانی در کنار موانع بیرونی تأکید کردند. در سطح بین‌المللی، مرور رایتر و واتس^۲ (۲۹) نشان داد سالمندانی که سطح فعالیت بدنی پایین‌تری دارند، به‌طور متوسط نشانه‌های افسردگی بیشتری گزارش می‌کنند و ارتباط معکوس بین خلق افسرده و مشارکت در ورزش پایدار است. این مطالعات با نتایج تحقیق حاضر همسو است، چون شرکت‌کنندگان کاهش انرژی، غمگینی و اضطراب اجتماعی را بخشی از چرخه‌ای می‌دانستند که آن‌ها را از شروع یا ادامه برنامه ورزشی بازمی‌دارد. تفاوت اصلی در این است که پژوهش حاضر، لایه‌های معنایی شرم، ترس از قضاوت و تجربه «غریبه بودن» در فضاهای ورزشی را به‌صورت دقیق‌تری آشکار می‌کند؛ لایه‌هایی که در مطالعات کمی بیشتر در قالب متغیرهای کلی مانند «نگرش» یا «افسردگی» خلاصه شده‌اند.

یکی از مضامین کلیدی استخراج‌شده از داده‌ها، تجربه سالمندان از حمایت اجتماعی ناکافی در مسیر مشارکت ورزشی بود. سالمندان این وضعیت را به‌صورت ترکیبی از دلسوزی بازدارنده خانواده، نبود همراه ثابت و فقدان گروه‌های پایدار ورزشی تجربه می‌کردند؛ وضعیتی که احساس تنهایی و تردید نسبت به تداوم ورزش را تقویت می‌کرد. در پژوهش قامتی و همکاران (۳۰)، حمایت خانواده، همراهی دوستان و تعلق به گروه‌های ورزشی، قوی‌ترین پیش‌بین‌های مشارکت مستمر سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت گزارش شد و نبود این منابع اجتماعی به‌عنوان مانع جدی معرفی شد. در مطالعه جئونگ و پارک^۳ (۳۱) نیز مشارکت در فعالیت‌های فراغتی همراه با دیگران با افسردگی کمتر و کیفیت زندگی بالاتر در سالمندان کره‌ای ارتباط داشت و نقش روشن پیوندهای اجتماعی در تداوم فعالیت بدنی نشان داده شد. هم‌نشینی این دو مطالعه با نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ضعف شبکه حمایتی و نبود گروه‌های معنادار ورزشی، مانعی ساختاری برای شکل‌گیری الگوی پایدار مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت است و همسویی پررنگی میان نتایج حاضر و الگوهای گزارش‌شده در پژوهش‌های داخلی و خارجی دیده می‌شود.

دیگر مضمون اصلی حاصل از تحلیل یافته‌ها «کمبود زیرساخت‌ها و محیط نامناسب شهری» در دشوار کردن یا حتی ناممکن ساختن مشارکت منظم در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت بود. در مطالعه اسمی و همکاران (۲۳)، مؤلفه‌های محیطی و زیرساختی در کنار عوامل فردی و فرهنگی به‌عنوان یکی از حوزه‌های مهم موانع فعالیت بدنی سالمندان ایرانی گزارش شد و به‌ویژه بر نایمندی مسیرها و دسترسی محدود به فضاهای مناسب تأکید شد. مطالعه واگنر-گوتیرز^۴ و همکاران (۱۸) بر برنامه اجتماع‌محور در کشورهای آمریکای لاتین نشان داد

1. Di Lorito

2. Rhyner & Watts

3. Jeong & Park

4. Wagner-Gutiérrez

که اختصاص منظم خیابان‌های بدون خودرو و ایجاد مسیرهای امن و قابل پیش‌بینی برای پیاده‌روی و فعالیت بدنی، مشارکت سالمندان و کیفیت روابط اجتماعی و ذهنی آنان را ارتقا می‌دهد. مقایسه این یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر، همسویی روشنی را در این نکته نشان می‌دهد که هر جا شهر فضاهای امن، هموار و نزدیک به محل سکونت سالمندان در اختیار آنان قرار می‌دهد، حضور ورزشی در اوقات فراغت تقویت می‌شود و هر جا این زیرساخت‌ها غایب است، انگیزه فردی و حتی حمایت خانوادگی در سطحی محدود خنثی می‌شود.

دیگر مضمون اصلی از موانع مشارکت سالمندان «مدیریت و برنامه‌ریزی نامتناسب در اجرای فعالیت‌های ورزشی» بود. یافته‌ها نشان داد که حتی وقتی امکان ورزش فراهم است، ضعف در مدیریت و برنامه‌ریزی اجرای کلاس‌ها و طرح‌ها می‌تواند مشارکت سالمندان را فرساینده و ناپایدار کند. این تصویر با نتایج فرا تحلیل اسمی و همکاران (۲۳) همسو است که ضعف در طراحی اختصاصی برنامه‌ها، ناپیوستگی طرح‌ها و بی‌ثباتی حمایت‌های اجرایی را از موانع مهم فعالیت بدنی سالمندان گزارش کردند. قامتی و همکاران (۳۰) نیز نشان دادند تداوم مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت در گرو وجود برنامه‌های متناسب با شرایط جسمانی، مربیان حساس به تفاوت‌های فردی و اطلاع‌رسانی شفاف است و هر جا این عناصر تضعیف شده، ریزش مشارکت رخ داده است. روایت‌های تحقیق حاضر نیز همین الگو را تأیید می‌کند و در عین حال ابعاد عاطفی تجربه، مانند حس رهاشدگی پس از پایان طرح‌ها و فرسودگی ناشی از بوروکراسی ثبت‌نام، را پررنگ‌تر نشان می‌دهد و بر نقش مدیریت برنامه‌محور در تقویت یا تضعیف انگیزه سالمندان برای ورزش تأکید می‌کند.

در امتداد همین بستر ساختاری، مضمون «فرهنگ استراحت‌محور و کلیشه‌های سنی» لایه‌ای پررنگ و عمیق‌تر از موانع را آشکار کرد که اثر آن کاهش انگیزه و محدود شدن حضور سالمندان در فضاهای ورزشی توصیف شده است. آینده‌پژوهی اوقات فراغت سالمندان در ایران توسط چریک و همکاران (۲۴) نشان داد که گفتمان غالب، تصویر روشنی از «سالمند فعال» عرضه نمی‌کند و بازنمایی رسانه‌ای از پویایی در سالمندی بسیار محدود است؛ یافته‌ای که با مضمون فرهنگ استراحت‌محور در تحقیق حاضر همسو است. در سطح بین‌المللی، پژوهش بون و همکاران (۱۲) نشان داد برداشت فرد از فرآیند سالمندی و معنایی که برای «سن مناسب فعالیت» قائل می‌شود، به‌طور مستقیم با میزان درگیری در فعالیت‌های فراغتی پیوند دارد و کلیشه‌های سنی منفی، مشارکت را تضعیف می‌کند. شباهت نتایج این مطالعات با روایت‌های مشارکت‌کنندگان، هم‌راستایی نقش نگرش‌های سنی و هنجارهای فرهنگی در کاهش فعالیت بدنی سالمندان را تأیید می‌کند و در عین حال، داده‌های تحقیق حاضر با برجسته کردن فشار «حرف مردم»، نگرانی خانواده درباره ظاهر و حضور بیرونی سالمند و تجربه شرم در جمع، جزئیات بومی‌تری از این مانع فرهنگی در بافت شهری ایران ارائه می‌دهد.

تحلیل روایت‌ها نشان داد که تعارض نقش‌های خانوادگی و کمبود زمان شخصی برنامه‌ریزی شده، یکی از موانع پنهان اما تعیین‌کننده در استمرار فعالیت ورزشی سالمندان است. در این راستا مطالعه فارسی و همکاران (۲۸) نشان داد که تعهدات خانوادگی و خانه‌داری، مهم‌ترین محدودیت برای مشارکت در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت هستند و با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است. در سطح بین‌المللی، بون و همکاران (۱۲) گزارش کردند که زمانی که سالمندان اختیار کمتری بر زمان خود دارند و بخش زیادی از روز را صرف مراقبت از دیگران می‌کنند، مشارکت در فعالیت‌های فراغتی فعال کاهش می‌یابد؛ این نتیجه نیز با الگوی مشاهده‌شده در تحقیق حاضر همخوان است و تصویر نسبتاً مشابهی از فشار نقش‌ها بر فرصت ورزش در سالمندی ارائه می‌کند.

یکی از یافته‌های مهم این بود که تجربه‌های منفی گذشته از ورزش می‌تواند به‌صورت یک مانع پایدار عمل کند و تصمیم سالمندان برای شروع یا ادامه فعالیت بدنی را تضعیف کند. در این راستا قامتی و همکاران (۳۰) درباره تداوم مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت نشان داد که تجربه درد، آسیب یا ناراضی‌تی از کیفیت کلاس‌ها، از عوامل اصلی ترک برنامه ورزشی است؛ این نتیجه با الگوی مشاهده‌شده در تحقیق حاضر همسو است. در مطالعه دی‌لوریتو و همکاران (۲۷) نیز ترس از سقوط، درد پس از تمرین و تعامل نامناسب با

مربیان به عنوان موانع کلیدی برای مشارکت و تداوم حضور سالمندان در مداخلات ورزشی گزارش شد، که با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی مفهومی دارد و نشان می‌دهد تجربه‌های منفی گذشته نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌های بعدی سالمندان درباره ورزش ایفا می‌کند.

در سوی دیگر، داده‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی و شکل‌گیری هویت «سالمند فعال» می‌تواند نیرویی تقویت‌کننده برای آغاز و تداوم مشارکت سالمندان در ورزش فراغتی باشد. این تصویر با یافته‌های قامتی و همکاران (۳۰) همسو است که در تبیین تداوم مشارکت سالمندان ایرانی، بر نقش حمایت خانواده و شبکه اجتماعی نزدیک در شکل‌گیری «احساس تعلق» و «اصرار بر ادامه ورزش» تأکید کردند. این نتیجه با مطالعه‌ی بون و همکاران (۱۲) نیز هم‌جهت است که نشان دادند درگیری فراغتی همراه با روابط اجتماعی، تجربه سالمندی را فعال‌تر و امیدمحورتر می‌کند و هویت «سالمند در حال کناره‌گیری» را به «سالمند مشارکت‌جو» تبدیل می‌کند. تا این حال، این مطالعات در تأکید بر نقش حمایت عاطفی و نمادین در تثبیت نقش «سالمند فعال» با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشند.

آگاهی از فواید ورزش و تجربه بهبود سلامت در سالمندی در روایت‌های مشارکت‌کنندگان به صورت حلقه‌ای تقویتی میان شناخت، احساس بدن و انگیزش شکل گرفت. این نتایج با نتایج فارسی و همکاران (۲۸) همخوانی دارد که در مدل مشارکت اوقات فراغت سالمندان ایرانی، «درک پیامدهای مثبت سلامت‌محور» را یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های حضور پایدار در فعالیت بدنی معرفی کردند. از سوی دیگر، مرور والنزوتلا^۱ و همکاران (۷) نشان داد که برنامه‌های منظم تمرینی در سالمندان بهبود معنی‌دار عملکرد جسمانی و استقلال عملکردی را به دنبال دارد و این بهبود به شکل افزایش اعتماد به بدن و احساس کنترل روزمره تجربه می‌شود. وجه تمایز تحقیق حاضر در برجسته‌کردن خودگویی‌های سالمندان درباره مقایسه «قبل و بعد از شروع ورزش» و نقش این مقایسه در تبدیل آگاهی کلی از فواید ورزش به باور شخصی و انگیزه درونی است؛ هرچند، در سطح محتوایی، همسویی روشنی میان یافته‌ها و این دو مطالعه در تأکید بر پیوند میان تجربه بهبود سلامت و تداوم مشارکت ورزشی مشاهده می‌شود.

دسترسی‌پذیری و مناسب بودن فضاهای ورزشی مختص سالمندان در نتایج تحقیق حاضر به معنای وجود مسیرهای پیاده‌روی هموار، پارک‌های نزدیک، فضاهای نسبتاً آرام، امکان استفاده از سالن‌های سرپوشیده در سرما و احساس امنیت در طول مسیر بود؛ مجموعه‌ای از شرایط محیطی که ترس از زمین‌خوردن، خستگی زودهنگام و هزینه ذهنی تصمیم‌گرفتن برای حرکت را کاهش داد و ورزش روزانه را به انتخابی عملی و پایدار تبدیل کرد. این تصویر با نتایج اسمی و همکاران (۲۳) همخوانی نشان داد، زیرا آنان در پژوهش خود موانع محیطی و دسترسی به امکانات را از تعیین‌کننده‌های اصلی مشارکت بدنی سالمندان ایران معرفی کردند و نقش تنظیم فضا و زیرساخت را در تقویت حضور مستمر پررنگ توصیف کردند. مطالعه مارکیز^۲ و همکاران (۸) نیز در سطح بین‌المللی گزارش کرد که کیفیت محیط‌های حمایتی، از جمله امکان دسترسی ایمن به فضاهای فعالیت، با بهبود کیفیت زندگی و تداوم فعالیت بدنی در سالمندی پیوند نزدیک دارد.

در کنار بعد محیطی، برنامه‌های ورزشی متناسب با نیازهای سالمندان در تحقیق حاضر به صورت مجموعه‌ای از تمرین‌های مرحله‌به‌مرحله، قابل تنظیم از نظر شدت، همراه با زمان‌های استراحت، استفاده از تکیه‌گاه، توجه به جراحی‌ها و بیماری‌های زمینه‌ای و دریافت بازخورد از خود سالمند تجربه شد و تصویری از «برنامه اختصاصی و قابل فهم» برای این گروه سنی ساخت. قامتی و همکاران (۳۰) در مطالعه خود درباره تداوم مشارکت سالمندان ایرانی در فعالیت‌های اوقات فراغت نشان دادند که تطبیق محتوای تمرین با محدودیت‌ها و ترجیحات فردی نقش محوری در ماندگاری در برنامه‌ها دارد. مطالعه دی لوریتو و همکاران (۲۷) نیز در تحلیل مداخلات تمرینی سالمندان،

1. Valenzuela PL

2. Marquez DX

مداخلاتی را موفق‌تر توصیف کرد که شدت، نوع و ساختار آن‌ها با وضعیت عملکردی و سلامت شرکت‌کنندگان هماهنگ شده بود. این همسویی‌ها نشان می‌دهد که یافته‌های تحقیق حاضر در هر دو سطح محیط و محتوای برنامه با شواهد داخلی و خارجی هم‌جهت است و بر ضرورت طراحی «فضای مناسب» و «برنامه متناسب» به‌صورت هم‌زمان تأکید می‌کند.

نقش فعالیت‌های جسمانی در سبک زندگی روزمره سالمندان در نتایج تحقیق حاضر به‌صورت «درهم‌تنیدگی حرکت با روتین روزانه» ظاهر شد؛ سالمندان پیاده‌روی کوتاه در کوچه و محله، چند حرکت کششی پس از بیدار شدن، جایگزینی بخشی از زمان تماشای تلویزیون با نرمش، تنظیم قرارهای دوستانه به‌شکل پیاده‌روی مشترک و علامت‌زدن روزهای ورزش در تقویم را نه به‌عنوان برنامه‌ای مجزا، بلکه به‌عنوان جزئی طبیعی از زندگی خود توصیف کردند. این الگو، فعالیت بدنی را از سطح برنامه‌های مقطعی و وابسته به کلاس، به سطح «عادت رفتاری پایدار» منتقل می‌کند و به سالمند احساس نظم، تداوم و کنترل بر بدن و زمان فراغت می‌دهد. فارسی و همکاران (۲۸) در مدل مشارکت در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت سالمندان ایرانی گزارش کردند که ادغام فعالیت بدنی در برنامه روزانه و پیوند آن با عادت‌ها و روابط اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده مهم استمرار مشارکت است و این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر همسویی محتوایی دارد، هرچند مطالعه آنان عمدتاً با رویکرد مدل‌سازی و تحلیل کمی به این موضوع پرداخته است. بون و همکاران (۱۲) نیز در مطالعه خود نشان دادند سالمندانی که فعالیت‌های فراغتی بدنی را در قالب الگوهای پایدار زندگی تجربه می‌کنند، احساس کنترل بر روند سالمندی و ادراک «سالمندی موفق» بیشتری گزارش می‌کنند؛ این نتیجه نیز با تأکید تحقیق حاضر بر نقش عادت‌سازی و پیوستگی فعالیت روزمره همسو است و تفاوت اصلی در آن است که تحقیق حاضر این فرایند را از منظر تجربه زیسته و زبان خود سالمندان تبیین کرده است.

حمایت از سوی سازمان‌ها و نهادهای دولتی و محلی در تجربه سالمندان تیریزی به‌صورت شبکه‌ای از «امکانات، برنامه‌ها و پیام‌های حمایتی» توصیف شد؛ از طرح‌های ویژه ورزش سالمندان در پارک‌ها و اختصاص ساعت‌های مشخص در سالن‌های ورزشی گرفته تا حضور مربیان آموزش‌دیده در حوزه سالمندی، تخفیف برای افراد با درآمد محدود، اطلاع‌رسانی از طریق سرای محله و فرایند ثبت‌نام ساده و قابل‌فهم. سالمندان زمانی که این حمایت‌ها را تجربه می‌کنند، احساس می‌کنند سیستم رسمی به آنان به‌عنوان «گروهی دارای حق مشارکت ورزشی» نگاه می‌کند و ورزش در اوقات فراغت، از انتخابی فردی به یک حق اجتماعی و مورد تأیید تبدیل می‌شود. اسمی و همکاران (۲۳) در فراتحلیل خود درباره عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان ایرانی گزارش کردند که ضعف هماهنگی بین نهادهای مسئول، هزینه‌های اقتصادی، محدودیت دسترسی و اطلاع‌رسانی نامنظم از موانع اصلی مشارکت هستند و در مقابل، برنامه‌های هماهنگ و کم‌هزینه بر سطح مشارکت اثر مثبت دارند؛ یافته‌ای که جهت‌گیری آن با تأکید تحقیق حاضر بر نقش حمایت ساختاری همسو است، هرچند تحقیق حاضر این حمایت را از زاویه تجربه مستقیم سالمند در مواجهه با شهرداری، شبکه بهداشت و اداره ورزش بازتاب داده است. مارکیز و همکاران (۸) نیز در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که برنامه‌های اجتماع‌محور و حمایت‌شده در سطح سیاستی، بستر اصلی اثرگذاری فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی و بهزیستی سالمندان محسوب می‌شوند؛ این نتیجه با مضمون حمایت نهادی در تحقیق حاضر همسویی مفهومی دارد و تفاوت در آن است که مطالعه آنان بیشتر بر پیامدهای کیفیت زندگی تمرکز دارد، در حالی که تحقیق حاضر نقش ادراک حمایت نهادی را در تصمیم روزمره سالمند برای حضور یا عدم حضور در برنامه‌های ورزشی برجسته کرده است.

وفاداری و حس تعلق به گروه‌های ورزشی سالمندان در نتایج تحقیق حاضر به‌صورت شکل‌گیری «هویت جمعی ورزشکار سالمند» ظاهر شد؛ در این راستا قامتی و همکاران (۳۰) در مطالعه خود درباره مشارکت مستمر سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت گزارش کردند که تعلق به گروه، صمیمیت فضایی و حمایت متقابل اعضا نقش اساسی در استمرار حضور دارد؛ این یافته با مضمون وفاداری گروهی در تحقیق حاضر همسو است و تفاوت در آن است که تحقیق حاضر لایه‌های عاطفی این تعلق، مانند دلتنگی برای گروه و احساس مسئولیت

نسبت به اعضای غایب را برجسته کرده است. جئونگ و پارک (۳۱) نیز در مطالعه سالمندان کره‌ای نشان دادند که مشارکت در فعالیت‌های فراغتی گروهی با کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی ارتباط دارد و شبکه روابط و احساس عضویت در گروه، محور اصلی این اثر تلقی می‌شود؛ این نتیجه با تأکید تحقیق حاضر بر نقش هویت گروهی و پیوند اجتماعی در تثبیت مشارکت ورزشی سالمندان همسویی مفهومی نشان می‌دهد، هرچند مطالعه آنان بیشتر بر پیامدهای روان‌شناختی تمرکز دارد و تحقیق حاضر فرایند شکل‌گیری این حس تعلق را از زبان خود سالمندان بازسازی کرده است.

نتیجه‌گیری نهایی تحقیق حاضر نشان داد تجربه سالمندان تبریزی از مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت تحت تأثیر چند عامل بدنی، روانی، خانوادگی، شهری و سازمانی است. درد مزمن، سابقه جراحی، ترس از سقوط و چندداری، تصویری ناپایدار و حساس از بدن می‌سازد و سالمند هر حرکت را با نگرانی از تشدید درد و آسیب می‌سنجد. احساس خجالت از بدن سالخورده، ترس از قضاوت در جمع، خلق پایین و عادت طولانی مدت به نشستن، ورزش را کاری سنگین از نظر روانی جلوه می‌دهد و مداخله‌های صرفاً توصیه‌محور را کم‌اثر می‌کند. دلسوزی بازدارنده خانواده، نبود همراه ثابت، برخورد سرد در فضاهای ورزشی، هزینه‌ها و زیرساخت‌های ناایمن شهری این تصویر را تقویت می‌کند و زمان و انرژی سالمند بیشتر صرف نقش‌های مراقبتی و خانوادگی می‌شود تا مراقبت از بدن خود. در برابر این وضعیت، تشویق فرزندان و همسالان، دیده‌شدن به‌عنوان سالمند فعال، تجربه عینی کاهش درد و بهبود تعادل و خلق، دسترسی به مسیرهای امن و نزدیک، برنامه‌های ساده و قابل فهم و عضویت در گروه‌های ورزشی پایدار، هویت تازه‌ای بر پایه «سالمند ورزشکار» ایجاد می‌کند و فعالیت بدنی را به بخشی از زندگی روزمره تبدیل می‌کند. بنابراین مطابق یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌شود نظام سلامت و شبکه بهداشت، آموزش‌های کوتاه و روشن برای پزشکان و خانواده‌ها طراحی کند تا پیام مشخص درباره سطح فعالیت امن، مدیریت درد و ترس از آسیب به سالمندان منتقل شود و فضای ترس جای خود را به احساس کنترل بدهد. همچنین پیشنهاد می‌شود شهرداری و نهادهای محلی، پارک‌ها و مسیرهای پیاده‌روی را بر اساس استاندارد شهر دوستدار سالمند مناسب‌سازی کنند و در کنار آن، گروه‌های ورزشی محلی کم‌هزینه و پایدار برای سالمندان هر محله تشکیل دهند. در نهایت پیشنهاد می‌شود سرای محله، مسجد یا خانه سلامت، برنامه‌های گروهی منظم با محور آموزش خودمراقبتی، مدیریت نقش‌های خانوادگی و ترکیب نرمش‌های ساده با گفت‌وگو و هم‌صحبتی راه‌اندازی کند تا سالمندان فرصت واقعی برای تجربه بدن فعال و روابط اجتماعی پشتیبان پیدا کنند. در بیان محدودیت‌های تحقیق می‌توان گفت که این پژوهش محدود به سالمندان تبریزی بود و نتایج آن ممکن است برای سایر مناطق قابل تعمیم نباشد. همچنین، تعداد نمونه محدود و استفاده از روش کیفی تنها می‌تواند به ابعاد خاصی از تجربه سالمندان پرداخته باشد. به علاوه، این پژوهش تنها در یک بازه زمانی کوتاه‌مدت انجام شد، که می‌تواند بر پایداری نتایج تأثیر بگذارد. برای پیشنهادات پژوهشی آینده نیز پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آینده به مقایسه تجربه سالمندان در مناطق مختلف (شهری و روستایی) پرداخته و تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی را بررسی کنند. همچنین، ترکیب روش‌های کیفی و کمی می‌تواند درک بهتری از تأثیرات موانع و تسهیل‌گرها فراهم کند. پژوهش‌هایی با بازه زمانی طولانی‌تر می‌توانند اطلاعات مفیدی درباره پایداری و تغییرات در مشارکت ورزشی سالمندان ارائه دهند.

پی‌نوشت

تأییدیه اخلاق

این مطالعه از نوع غیرآزمایشگاهی بوده و هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی انسان یا حیوان انجام نشده است؛ بنابراین اخذ کد اخلاق برای آن الزامی نبوده است. با این حال، تمامی مراحل پژوهش مطابق اصول اخلاق پژوهش، شامل امانت‌داری علمی، رعایت حقوق معنوی نویسندگان و پرهیز از تحریف داده‌ها انجام شده است.

حمایت مالی

پژوهش حاضر از هیچ یک از ارگانها و سازمانها حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در فرایند داده گیری و نگارش محتوای مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان مقاله گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش کمک کننده و یاری رسان بوده‌اند، کمال تشکر و قدردانی دارند.

منابع

1. Organization WH. Decade of healthy ageing 2020–2030: Baseline report. : World Health Organization; 2021 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
2. Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *European Journal of Ageing*. 2022;19(3):775-87. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
3. Moazzen Ahmadi L, Devin HF, Mirzazadeh ZS, Peymanizad H. Analytical Study of Economic Effects of Elderly Sports in Iran. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*. 2022. <https://doi.org/10.30486/4s.2023.1976410.1092>
4. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*. 2020;54(24):1451-62. <http://orcid.org/0000-0001-8035-4973>
5. Khodadadi MR, Hosseini M, Hassan F, Mahmoudpour P. *Handbook of leisure, physical activity, sports, recreation and quality of life: Tabriz University Publications*; 2025. <https://B2n.ir/mh7239>
6. Gallardo-Gómez D, del Pozo-Cruz J, Pedder H, Alfonso-Rosa RM, Álvarez-Barbosa F, Noetel M, et al. Optimal dose and type of physical activity to improve functional capacity and minimise adverse events in acutely hospitalised older adults: a systematic review with dose-response network meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*. 2023;57(19):1272-8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106409>
7. Valenzuela PL, Saco-Ledo G, Morales JS, Gallardo-Gómez D, Morales-Palomo F, López-Ortiz S, et al. Effects of physical exercise on physical function in older adults in residential care: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *The lancet Healthy longevity*. 2023;4(6):e247-e56. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00057-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00057-0)
8. Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational behavioral medicine*. 2020;10(5):1098-109. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>
9. Elgaddal N, Kramarow EA. Characteristics of Older Adults Who Met Federal Physical Activity Guidelines for Americans: United States, 2022. *National Health Statistics Reports* [Internet]: National Center for Health Statistics (US); 2024. <https://dx.doi.org/10.15620/cdc/166708>
10. Waller M, Lexell J, Ginis KAM, Jörgensen S. Leisure time physical activity in middle-aged and older adults aging with long-term spinal cord injury: Changes over six years. *Disability and Health Journal*. 2024;17(4):101648. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101648>

11. Kwok WS, Khalatbari-Soltani S, Dolja-Gore X, Byles J, Tiedemann A, Pinheiro MB, et al. Leisure-time physical activity and falls with and without injuries among older adult women. *JAMA network open*. 2024;7(1):e2354036-e. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54036>
12. Bone JK, Bu F, Sonke JK, Fancourt D. Leisure engagement in older age is related to objective and subjective experiences of aging. *Nature Communications*. 2024;15(1):1499. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-45877-w>
13. Li X, He S, Liu T, Zhang X, Zhu W, Wang C, et al. Impact of exercise type, duration, and intensity on depressive symptoms in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1484172. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1484172>
14. Yang X, Xu XY, Guo L, Zhang Y, Wang SS, Li Y. Effect of leisure activities on cognitive aging in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2022;13:1080740. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1080740>
15. Zhao X, Yu J, Liu N. Relationship between specific leisure activities and successful aging among older adults. *Journal of Exercise Science & Fitness*. 2023;21(1):111-8. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2022.11.006>
16. Skałacka K, Błońska K. Physical leisure activities and life satisfaction in older adults. *Activities, Adaptation & Aging*. 2023;47(3):379-96. <https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2148416>
17. Kim E-J, Kang H-W, Park S-M. Leisure and happiness of the elderly: a machine learning approach. *Sustainability*. 2024;16(7):2730. <https://doi.org/10.3390/su16072730>
18. Wagner-Gutiérrez N, Gonzalez SA, Rubio MA, Sánchez-Franco S, Palencia-Pérez L, Blanco M, et al. Quality of life, mental health and social relationships among older adults participating in the Recreovía physical activity community program. *International Journal for Equity in Health*. 2025;24(1):145. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02476-5>
19. Isfahani P, Sanchooli S, Sarani M, Poodineh Moghadam M, Bazi A, Arefnezhad M, et al. Quality of life of Iranian elderly using the LEIPAD questionnaire: a systematic review and meta-analysis. *Discover Social Science and Health*. 2025;5(1):81. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00237-x>
20. Vaezmousavi M, Nobari H, Shams A, Abbasi H, Shamsipour-Dehkordi P, Mohamadi F, et al. Assessing physical activity, mental health, and quality of life among older adults in Tehran, Iran: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2025;20(4):e0317337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317337>
21. Zare SMH, Khorasani B, Sadr AS, Zare M, Koushki R, Babapour J. The Relationship between Leisure Activities and Social Health of the Elderly in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2025;39:62. <https://doi.org/10.47176/mjiri.39.62>
22. Hosseinizare SM, Tajvar M, Abdi K, Esfahani P, Geravand B, Pourreza A. Leisure spending patterns and their relationship with mental health in the elderly in Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(3):366-79. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.15.3.2704.1>
23. Esmi L, Nikbakhsh R, Zargar T, Ghasmalipour H. Meta-analysis of the Studies on the Factors Affecting Sports and Physical Activity of the Older Adults in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(1):22-39. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3484.1>
24. chrick a, naderynasab m, hemmati a. Leisure foresight of the elderly based on the physical activity approach (layered causal analysis method). *Journal of Iran Futures Studies*. 2023;8(1):254-82. <https://doi.org/10.30479/jfs.2023.16355.1352>
25. Behrooz Damirchi F, Kheirollahi Meidani H, Imani Brouj S, Hesari S. The effectiveness of electrotherapy and exercise therapy on pain and balance in elderly women with knee osteoarthritis. *Journal of Sport Biomechanics*. 2023;8(4):344-55. <http://dx.doi.org/10.61186/JSportBiomech.8.4.344>
26. Niu L, Zhang X, Ma Y, Fan L. An empirical study of 15-minute fitness circles and the health of Chinese older adults-based on the mediating effect of physical activity. *International Journal for Equity in Health*. 2025;24(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02631-y>
27. Di Lorito C, Long A, Byrne A, Harwood RH, Gladman JR, Schneider S, et al. Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses. *Journal of sport and health science*. 2021;10(1):29-47. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.06.003>

28. Farsi A, Fathirezaie Z, Zamani H, Abbaspour K. The Examination of Leisure Time Physical Activity Participation Four Model among Iranian Elderly. 2020. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23452978.1399.9.33.3.5>
29. Rhyner KT, Watts A. Exercise and depressive symptoms in older adults: a systematic meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2016;24(2):234-46. <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0146>
30. Ghamati H, Ehsani M, Kozechian H, Saffari M. An identification of factors affecting the continuous participation of the elderly in physical activities of leisure time. 2021. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.1735.5354.1400.13.1.3.4.677>
31. Jeong E-H, Park J-H. The relationship among leisure activities, depression and quality of life in community-dwelling elderly Koreans. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2020;6:2333721420923449. <https://doi.org/10.1177/2333721420923449>