

راهبردهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم: رویکرد بازاریابی اجتماعی

هاجر کریمی^۱، علی صابری^۲، قدرت الله باقری راغب^۳

۱. کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه تهران، ایران

۲. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار مدیریت ورزشی، دانشگاه تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۲

چکیده

هدف از این پژوهش شناسایی راهکارهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم با رویکرد بازاریابی اجتماعی بود. روش پژوهش ترکیبی از روش کمی و کیفی بود. با توجه به جمع آوری داده‌های به شیوه کیفی در مرحله اول و اعتبارسنجی آن در مرحله بعد از نوع آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه افراد بالای ۵۰ سال استان قم بودند. روش نمونه‌گیری در بخش کیفی در ابتدا به شکل هدفمند و قضاوتی بود و در ادامه به منظور جمع آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. این پژوهش با مصاحبه از ۱۳ نفر از نمونه‌های مورد نظر به اشباع نظری رسید. ابزار گردآوری داده‌ها در مرحله اول مصاحبه بود و بعد از کدگذاری و شناسایی مضمون‌ها و شاخص‌ها، پرسش‌نامه تدوین و برای طراحی و اعتباربخشی مدل استفاده گردید. روش نمونه‌گیری در بخش کمی تصادفی ساده بود. تجزیه و تحلیل داده در قسمت کیفی با استفاده از تحلیل مضمون و در قسمت کمی با استفاده از نرم‌افزارهای اسپاس و لیزرل انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل مضمون نشان داد دو مفهوم آمیخته بازاریابی اجتماعی شامل (مکان، قیمت، ترویج، افراد، شرکا، سیاست و خط و مش، سند، لذت و حفاظت) و استراتژی‌های بخش‌بندی، هدف‌گذاری و موقعیت‌سازی به عنوان راهبردهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شناسایی شدند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش مناسب مدل را در این پژوهش نشان داد. با توجه به نتایج پژوهش، داشتن نگاه بازاریابی و مشتری مداری به منظور توسعه ورزش در سالمندان، لازم و ضروری است.

واژگان کلیدی: آمیخته بازاریابی اجتماعی، تحلیل مضمون، ورزش سالمندی

1. Email: h.karimi.abg@ut.ac.ir

2. Email: ali_saberi1364@ut.ac.ir

3. Email: ghabgha@ut.ac.ir

مقدمه

با پیشرفت در زمینه‌های پزشکی، اقتصادی و اجتماعی میزان مرگ‌ومیر کاهش یافته، امید به زندگی افزایش یافته است و جمعیت جهان به سمت سالمندی پیش می‌رود (امینی، حیدری نژاد و ازمشا، ۲۰۱۶). به طوری که سازمان بهداشت جهانی این قرن را، قرن سالمندان نامیده است (صفری بک، خوش‌رفتار یزدی و آقاجانی، ۲۰۱۷). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت افراد ۶۰ سال و بالاتر سالمند محسوب شده (جمشیدی، دوستی پاشا، رضوی و گودرزی، ۲۰۱۸؛ تنور ساز، به پور، تأدییی و چپری، ۲۰۱۸) و به سه زیرگروه یعنی سالمندان ۶۰ تا ۷۴ به عنوان سالمندان جوان، سالمندان ۷۵ تا ۹۰ سال به عنوان سالمند و سالمندان ۹۰ سال به بالاتر به عنوان خیلی سالمند تقسیم می‌شوند (مهربابان، امینیان و حیدر زاده، ۲۰۱۷). همچنین کمپین «فعال برای زندگی» افراد مسن را افراد بالای ۵۰ سال تعریف می‌کند، زیرا سن ۵۰ سالگی، نقطه‌ای است که در آن مزایای استفاده منظم از فعالیت بدنی، مهم است زیرا فعالیت آنها کاهش می‌یابد (سبو، نیکولسکو، گوات و لوپو، ۲۰۱۱). به همین دلیل در این تحقیق افراد بالای ۵۰ سال به عنوان سالمند انتخاب شدند. آمارهای جهانی و همچنین آمار ایران نشان می‌دهد روز به روز بر جمعیت سالمندان افزوده می‌شود (خضری، عرب عامری، حمایت‌طلب و ابراهیمی، ۲۰۱۴). به شکلی که امروزه تقریباً ۳۱ کشور جهان، هر یک بیش از ۲ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که تعداد این کشورها در حال افزایش است (احمدی، نو دهی، اسماعیلی و صدر الهی، ۲۰۱۷). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر اعلام (امینی و همکاران، ۲۰۱۶) و برآورد کرد که تا سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۸۶ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (اوزن، ۲۰۱۵). طبق آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ در ایران ۶/۱ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند (نادری، رضوانی و شعبانی، ۲۰۱۶). رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که به عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است (ایمان زاده و همراه زاده، ۲۰۱۸). این موضوع سبب شده است سالمند شدن جمعیت به یکی از مهمترین چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی تبدیل شود (حسینی و حاتم نژاد، ۲۰۱۸). اما به رغم رشد جمعیت سالمندان هنوز درباره نیازهای این قشر تدابیر کافی اندیشیده نشده است. بنابراین، تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (عباسی، میردریکوند، اداوی و حجتی، ۲۰۱۸). دوران سالمندی یک پدیده طبیعی است که در آن فعالیت‌های بدنی، روحی و روانی فرد کاهش پیدا می‌کند. این تغییرات

1. World Health Organization
2. Active for Life
3. Sabau, niculescu, gevat, lupu
4. Oesen, and et al

فیزیولوژیک در افراد مختلف یکسان است، اما سرعت انجام آن می‌تواند متفاوت باشد (جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۸). به همین ترتیب می‌توان گفت یکی از مراحل مهم و حساس زندگی انسان، مرحله سالمندی است (انتظاری، شمسی‌پور دهکردی و صحاف، ۲۰۱۸) و توجه به مسائل و نیازهای این دوران دارای ضرورتی اجتماعی است (هنگ و ژوئن، ۲۰۱۷). همان‌طور که جمعیت افراد مسن افزایش می‌یابد خطر بیماری و مشکلات بهداشتی آنها نیز افزایش می‌یابد (موحدی، خمسه، عبادی، حاجی امینی و نویدیان، ۲۰۱۶). فراوانی بیماری‌هایی نظیر فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی، سکت، دیابت، سرطان (چن، لین، جیانگ، ۲۰۱۵؛ کیم، لی، هنگ، جو، وان، جان، ۲۰۱۸). بیماری‌های تنفسی، بی‌اختیاری ادرار، کاهش قدرت بینایی و شنوایی و ضعف‌های استخوانی و عضلانی در سالمندان بالاست (مهرابیان و همکاران، ۲۰۱۷). اگر چه امروزه با استفاده از روش‌های دارو درمانی می‌توان تا اندازه‌ای نارسایی‌های جسمانی و روانی ناشی از کهولت سن را برطرف کرد، اما به نظر می‌رسد برای مقابله با این معضل بزرگ و رو به رشد جوامع بشری، باید راهکارهای مطمئن‌تر و مناسب‌تری پیدا کرد. در این زمینه، بسیاری از صاحب‌نظران علوم پزشکی و ورزشی معتقدند، انتخاب یک شیوه زندگی فعال که در آن فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، مهمترین راهکار سلامتی برای افراد مسن است (لی، لیو، هارم، کسلر، و هنگ، ۲۰۱۶؛ فو، وانگ، یانگ، کوی، وانگ، مائو، ۲۰۱۷؛ ها، کیم، کیم و کیم، ۲۰۱۸). اما با وجود این در سطح جهانی، یک نفر از چهار نفر بزرگسالان به طور کافی فعال هستند و شواهد قریب به اتفاق در مورد کاهش فعالیت بدنی همراه با سن برای همه و به ویژه در سالمندان وجود دارد (صابری، ۲۰۱۶؛ فوجیرا، کوباسکی، رونتو، پنگ، رندل تیل، ۲۰۱۵). با توجه به این مسائل نقش پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یکی از روش‌های مراقبت فردی از اهمیت و ضرورت بسیار بالایی برخوردار است. این نکته زمانی اهمیت پیدا می‌کند که بدانیم بی‌حرکی به تنهایی مسئول تقریباً ۲۰ درصد همه انواع مرگ و میرهای زودرس در سالمندان است (وصالی ناصح، ۲۰۱۶). فعالیت بدنی منظم برای سالمندی سالم ضروری است و می‌تواند به تأخیر، جلوگیری یا مدیریت بسیاری از بیماری‌های مزمن و گران‌قیمت که در معرض سالمندان هستند کمک کند (مورا و والنسیا، ۲۰۱۸). بر اساس راهنمای فعالیت بدنی

-
1. Hong, Jun
 2. Chen, MS
 3. Kim, lee, hung, juo, va, jan
 3. Li, liu, harmer, Kessler, Hong
 4. Fu, Wang, Yang, Cui, Wang, Mao
 5. Ha, Kim, Kim, Kim
 6. Fujihira, Kubacki, Ronto, Pang, Rundle-Thiele
 7. Mora and Valencia

آمریکا؛ سالمندان باید حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط و یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید داشته باشند و برای استفاده از فواید بهتر فعالیت بدنی باید مدت زمان فعالیت با شدت متوسط و شدید خود را به ترتیب به ۳۰۰ و ۱۵۰ دقیقه در هفته برسانند. همچنین نشان داده شده است که فعالیت بدنی روزمره و منظم که یا بخشی از حرفه و کار باشد و یا برای تفریح صورت پذیرد با کاهش خطر ابتلا به انواع سرطان به ویژه سرطان‌های روده و سینه مرتبط است (وصالی ناصح، ۲۰۱۶). اما چگونه می‌توان سالمندان را به مشارکت در فعالیت بدنی سوق داد و میزان مشارکت را افزایش داد؟ افزایش مشارکت سالمندان در ورزش نیازمند حضور و وجود عوامل بسیار زیادی است که بسیاری از آنها از محیط ناشی می‌شود و تعدادی از آنها به عوامل درون فرد بستگی دارد که نیازمند تغییر رویکرد رفتاری نسبت به موضوع ورزش است. با توجه به این‌که با وجود زیرساخت‌ها مناسب میزان مشارکت با زیرساخت‌های موجود هم‌خوانی ندارد لذا باید به دنبال مسیریابی برای تغییر رفتار در سالمندان بود. مفاهیم متعددی در زمینه تغییر رفتار وجود دارد. یک رویکرد تغییر رفتار، که می‌تواند برای افزایش فعالیت بدنی در میان جمعیت‌های هدف مورد استفاده قرار گیرد، بازاریابی اجتماعی است (صابری، ۲۰۱۶؛ فوجیرا و همکاران، ۲۰۱۵). در بازاریابی اجتماعی، ما به دنبال تأثیرگذاری بر رفتار مردم هستیم. اصطلاح بازاریابی اجتماعی به عنوان یک شاخه علمی، توسط کانلر و زالتمن^۱ (۱۹۷۱) با انتشار یک مقاله کلیدی در نشریه بازاریابی معرفی شد و این‌گونه تعریف گردید "استفاده از اصول و تکنیک‌های بازاریابی، به منظور پیشبرد یک هدف، ایده یا رفتار اجتماعی" (مولا، ۲۰۱۶). بازاریابی اجتماعی به عنوان یک فرآیند طرح‌ریزی شده می‌تواند در تغییر رفتار گروه مخاطب از طریق ارائه منافع و کاهش موانع و به‌کارگیری تشویق و ترغیب مورد استفاده قرار گیرد (نقوی، ۲۰۱۶). به طور کلی بازاریابی اجتماعی به دنبال دستیابی به یکی از چهار هدف پذیرش رفتار جدید، رد رفتار بالقوه، تعدیل رفتار فعلی، و یا ترک رفتار قدیمی در مخاطبین است (صابری، ۲۰۱۶).

صفاری (۲۰۱۵)، در پژوهش خود نشان داد هزینه مبادله، ترغیب، جامعیت تجهیزات و خدمات، قیمت، برگزاری مسابقات، ترکیب مطلوب امکانات روی محصول؛ بسترسازی فرهنگی و ترغیب روی آموزش شیوه سالم زندگی؛ محصول، موقعیت مکانی، مکان، جامعیت تجهیزات و خدمات روی هزینه مبادله؛ ترغیب روی بسترسازی فرهنگی؛ برگزاری مسابقات روی روابط اجتماعی؛ موقعیت مکانی، توجه به مسائل بهداشتی روی مکان تأثیر معناداری دارند. علاوه بر این در پژوهشی دیگر امینی و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند در بین مؤلفه‌های تسهیل‌کننده مشارکت در فعالیت‌های بدنی، مؤلفه محیطی و امکاناتی دارای بیشترین اهمیت و مؤلفه‌های مالی و اقتصادی دارای کمترین اهمیت بود

-
1. U.S. Department of Health and Human Services
 2. Kotler and Zaltman

(امینی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین امیری (۲۰۱۶) با عنوان تحلیل آمیخته بازاریابی اجتماعی اداره ورزش و جوانان شهر اصفهان در ترویج ورزش همگانی نتایج هفت عامل را به عنوان عناصر آمیخته بازاریابی اجتماعی نشان داد. بر اساس این مدل، عامل‌های هزینه مشارکت، بسترسازی ترغیبی، قابلیت دسترسی، مشتری محوری و عموم مردم به عنوان متغیرهای میانجی شناسایی شدند. علاوه بر این نقوی (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که نداشتن وقت کافی، نبود امکانات ورزشی در دسترس بالاترین درصد و مشکلات فرهنگی و احساس ناامنی پایین‌ترین درصد را به عنوان موانع مشارکت در فعالیت بدنی بیان کرده‌اند. در پژوهش جوادی (۲۰۱۷) نتایج به دست آمده از پژوهش با توجه به معنادار بودن رابطه بین متغیرها پیشنهاد می‌کند آموزش نگرش و گرایش درست دانشجویان نسبت به ورزش و فعالیت بدنی از طریق متدهای بازاریابی اجتماعی به عنوان یک شیوه مدرن و جدید و البته تأثیرگذار در اولویت اهداف آموزشی مجموعه دانشگاه قرار گیرد تا از طریق آن بتوان شاهد بهبود شرایط جسمانی، بهداشتی، فیزیکی و روحی دانشجویان باشیم (جوادی، ۲۰۱۶). در پژوهش‌های خارجی تراپیس، ویرتوسرجونیور و د الویس، ۲۰۱۲ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ورزش و فعالیت بدنی، به ویژه در اوقات فراغت یا در حوزه‌های مختلف، موجب پیشگیری از ضعف در سالمندان می‌شود. به علاوه فوجیرا و همکاران (۲۰۱۵) مداخلات فعالیت بدنی بازاریابی اجتماعی در میان سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر: مرور منظم را بررسی کرده و نتایج به دست آمده نشان داد بازاریابی اجتماعی در افزایش فعالیت فیزیکی در میان بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر مؤثر است و نشان می‌دهد استفاده از بازاریابی اجتماعی همراه با سایر رشته‌ها مانند آموزش و بهداشت عمومی در آینده ضروری است. همچنین جینیور و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند سطح فعالیت فیزیکی و در نتیجه فرآیند پیری افراد مسن تحت تأثیر جایی است که در طول زندگی خود آنجا زندگی می‌کنند (جینیور، فرناندس، بورگزا، گورا، و دآبره، ۲۰۱۸). و در نهایت آرو و همکاران^۷ (۲۰۱۸) عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی منظم در سالمندان در مراکز مراقبت‌های بهداشتی در یک منطقه بهداشتی آفریقای جنوبی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که دلیل شرکت نکردن بخش قابل توجهی از سالمندان در فعالیت بدنی تحت تأثیر وضعیت سلامتی و موانع و انگیزه‌های مربوط به آنها قرار می‌گیرد.

-
1. Tribess, Virtuoso, de Oliveira
 2. Junior
 3. Fernandes
 4. Borges
 5. Guerra
 6. Junior Fernan de Abreu
 7. Aro et al

با توجه به بررسی‌های انجام شده بیشتر پژوهش‌های پیشین به صورت کلی به مقوله ورزش سالمندی توجه کرده‌اند یا به شناخت عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده توسعه ورزش در سالمندان پرداخته‌اند و کمتر به دنبال تغییر در رفتار سالمندان بوده‌اند. همچنین پژوهش‌هایی که به دنبال تغییر رفتار بوده، ورزش‌های همگانی را برای تمام گروه‌های سنی بررسی کرده‌اند. محقق در این پژوهش با ارائه مدلی بر اساس آمیخته‌های بازاریابی اجتماعی و عوامل تسهیل‌کننده ورزش در سالمندان در پی آن است که از طریق علم بازاریابی اجتماعی الگویی را به سازمان‌های مربوطه و مسئولان آنها ارائه دهد تا به وسیله آن شرایط گرایش سالمندان به ورزش را محیا بکنند.

با توجه به مطالب و پژوهش‌های انجام شده هدف از این پژوهش بررسی این سؤال است که رویکرد بازاریابی اجتماعی جهت توسعه ورزش در سالمندان به منظور پیشگیری از بیماری‌ها چگونه است؟

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به نوین بودن تحقیقات درباره سالمندی و بازاریابی اجتماعی به خصوص در ایران، در این پژوهش، در مرحله اول با رویکردی تفسیری تحلیل مضمون^۱ به شناسایی مضمون‌های اصلی و فرعی پژوهش در زمینه راهکارهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم با رویکرد بازاریابی اجتماعی پرداخته شد. پس از شناسایی شاخص‌ها، با استفاده از روش کمی تحلیل عاملی تأییدی برای روایی-سازي آن استفاده شد. لذا روش پژوهش آمیخته اکتشافی مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری در بخش کیفی این پژوهش را خبرگان امر توسعه ورزش در استان قم و کسانی که در زمینه توسعه فعالیت بدنی چه در محیط‌های دانشگاهی و چه اجرایی و دستگاه‌های اجرایی دارای تجربه بودند، تشکیل دادند. اما در گام اول برای مصاحبه‌ها، شناسایی افرادی بود که در امر توسعه ورزش همگانی اطلاعات کامل و جامعی در اختیار داشتند؛ به همین دلیل بر اساس اطلاعات به دست آمده در این زمینه و با مشاوره با اساتید محترم تعداد افرادی که هم در زمینه اجرایی در حوزه ورزش همگانی و بازاریابی کار مناسب انجام داده‌اند و هم اساتید محترم دانشگاهی متخصص در این زمینه با استفاده از نمونه‌گیری قضاوتی شناسایی شدند و مصاحبه‌ها صورت گرفت. در ادامه کار با توجه به کیفی بودن پژوهش و به منظور ادامه مصاحبه تا اشباع نظری، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. در حقیقت مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که به اشباع نظری در مورد پدیده مورد نظر برسد. در این پژوهش با ۱۳ مصاحبه به اشباع نظری رسیده شد.

فراگرد تحلیل مضمون زمانی آغاز می‌شود که تحلیل‌گر الگوهای معنایی و موضوعاتی که جذابیت بالقوه دارند را مورد نظر قرار می‌دهد. این تحلیل شامل یک رفت و برگشت مستمر بین مجموعه

1. Thematic Analysis

داده‌ها و مجموعه کدگذاری‌ها و تحلیل داده‌هایی است که به وجود می‌آیند. نگارش تحلیل از همان مرحله اول شروع می‌شود. مراحل شش‌گانه تحلیل مضمون با رویکردی که کلارک و برون (۲۰۰۶) ارائه داده‌اند که شامل: ۱- آشنایی با داده‌ها، ۲- مرحله دوم ایجاد کدهای اولیه، ۳- جستجوی تم‌ها، ۴- شکل‌گیری تم‌های فرعی، ۵- تعریف و نام‌گذاری تم‌های اصلی، ۶- تهیه گزارش (خنیفر و مسلمی، ۲۰۱۷) انجام شد.

برای بررسی پایایی مصاحبه‌ها از روش پایایی باز آزمون استفاده شده است (صابری، ۱۳۹۵). در پایایی باز آزمون تعدادی از مصاحبه‌ها به عنوان نمونه انتخاب شده و هرکدام از آنها در فاصله معین دوباره کدگذاری می‌شود. در هرکدام از مصاحبه‌های کدهایی که با هم شبیه هستند به عنوان توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان عدم توافق مشخص شده‌اند و سپس از فرمول زیر برای تعیین پایایی کدگذاری‌ها استفاده شده است:

$$P(A) = \frac{2n(A)}{n(S)}$$

در پژوهش حاضر از تعداد ۳ مصاحبه برای ارزیابی پایایی با استفاده از فن باز آزمون استفاده شده است که در فاصله یک هفته مجدداً به وسیله پژوهشگر کدگذاری شده‌اند. نتایج کدگذاری مجدد در جدول زیر آمده است:

جدول ۱- نتایج مربوط به بررسی پایایی مصاحبه‌ها

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	پایایی باز آزمون
۱	P۲	۳۵	۱۴	۰/۸۰
۲	P۵	۳۵	۱۶	۰/۹۱
۳	P۶	۳۸	۱۵	۰/۷۸
	کل	۱۰۸	۴۵	۰/۸۳

همان‌طور که از جدول بالا مشاهده می‌شود تعداد کل کدها در فاصله زمانی یک هفته برابر با ۱۰۸ و تعداد کل توافقات بین کدها برابر با ۴۵ است. با توجه به فرمول بالا میزان پایایی باز آزمون ۰/۸۳ درصد است و با توجه به بیشتر بود از مقدار ۰/۶ می‌توان گفت که مصاحبه پایایی کافی را دارد. برای روایی پژوهش حاضر از تکنیک‌های مقایسه شواهد با ادبیات موجود، اطمینان از این‌که مفاهیم به صورت سامانمند با هم مرتبط هستند و انسجام درونی دارند، استفاده از منابع متعدد از شواهد، توصیف غنی از مجموعه داده‌ها در طول گردآوری آن، تعریف حد و مرز پژوهش و داشتن یک پیش‌نویس کلیدی و همچنین مطالعه اسناد و مدارک شرکت برای افزایش روایی داده‌های حاصل

استفاده شده است. همچنین در روش مصاحبه، اعتبار بایستی برای هر کدام از مراحل هفت‌گانه پژوهش مورد توجه قرار گیرد تا نتایج به دست‌آمده موثق و قابل‌اتکا باشند. اعتبار در هر هفت مرحله انتخاب موضوع، طراحی، مصاحبه، نسخه‌برداری، و تحلیل داده‌ها مورد تأیید بود که در این پژوهش به آنها توجه شد.

جامعه آماری پژوهش در بخش کمی عبارت بودند از کلیه افراد بالای ۵۰ سال شهر قم که به صورت تصادفی پرسش‌نامه تدوین شده حاصل از مصاحبه بین آنها تقسیم شد. برای توزیع پرسش‌نامه میان افراد فعال، با حضور در اماکنی که ورزش صبحگاهی در آن برگزار می‌شد، مانند بوستان نرگس و ورزشگاه شهید حیدریان، اقدام به توزیع پرسش‌نامه‌های مورد نظر نمودیم. همچنین به منظور توزیع پرسش‌نامه میان افراد غیرفعال نیز اقدام به طراحی پرسش‌نامه به صورت اینترنتی و توزیع آن در کانال‌های تلگرامی کانون‌های بازنشستگی و فضاهایی از این قبیل نمودیم. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. با توجه به مشخص نبودن حجم جامعه آماری در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی جامعه آماری پژوهش و مشخص کردن واریانس نمونه، از طریق فرمول، حجم نمونه محاسبه شد که نتایج در زیر آمده است. در نهایت پس از توزیع داده‌ها تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه عودت داده شد.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.21)}{0.0025} = 322$$

پرسش‌نامه پژوهش در دو مقوله موانع و راهبرد و در قالب ۶۸ سؤال طراحی شد. برای روایی صوری و محتوایی آن به نظر ۱۵ نفر از متخصصان امر قرار داده شد و در نهایت مورد تأیید قرار گرفت و برای روایی سازه نیز از تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل استفاده شد. همچنین برای سنجش پایایی از روش آلفا کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد مفاهیم موانع، آمیخته بازاریابی اجتماعی و استراتژی بخش‌بندی، هدف‌گذاری و موقعیت‌یابی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۹، و ۰/۸۴ بودند که پایایی مناسبی داشته‌اند.

نتایج

تجزیه و تحلیل کیفی داده‌ها

جدول ۲- نتایج کدگذاری باز و محوری حاصله از مصاحبه‌ها

مفوله	تم اصلی	تم فرعی	کد نهایی
فردی	توانایی و تمایل	توانایی و تمایل	کمبود وقت و زمان
			توجه به مسائل بهداشتی
فردی	آگاهی	آگاهی	خستگی ناشی از ورزش
			کمبود توانایی برای شرکت در ورزش
فردی	آگاهی	آگاهی	اعتیاد به بی‌حرکی
			توجه به سرگرمی‌های غیرفعال
فردی	آگاهی	آگاهی	مخالفت خانواده‌ها برای ورزش سالمندان
			بی‌حرکی ناشی از فناوری مدرن
فردی	آگاهی	آگاهی	نگرش اشتباه سالمندان به ورزش
			کمبود اطلاعات خانواده‌ها در مورد ورزش سالمندی
فردی	آگاهی	آگاهی	کمبود آگاهی از نوع مشارکت مطلوب در فعالیت بدنی مناسب
			کمبود توجه سازمان‌های متولی امر به ورزش همگانی و سالمندی در مقابل
موانع سازمانی	سازمانی	سازمانی	قهرمانی
			کمبود توجه ترجمان‌های مربوط به سالمندان به عنوان یک بخش حساس از جامعه
موانع سازمانی	سازمانی	سازمانی	عدم توجه مسئولان امر توسعه ورزش برای سالمندان
			عدم آگاهی ارگان‌های درگیر
موانع سازمانی	سازمانی	سازمانی	کمبود آگاهی مدیران
			عدم همکاری بین ارگان‌های درگیر
زیر ساختی	زیر ساختی	زیر ساختی	عدم وجود یا ناکافی بودن مکان مناسب
			عدم وجود نیروی متخصص در حوزه ورزش سالمندی
زیر ساختی	زیر ساختی	زیر ساختی	سختی دسترسی به اماکن ورزشی
			نبودن برنامه جامع در خصوص ورزش سالمندان
زیر ساختی	زیر ساختی	زیر ساختی	پیشی گرفتن رقبا در پر کردن اوقات فراغت
			هزینه بالای باشگاه‌های ورزشی
محیطی	محیطی	محیطی	اقتصاد ناکارآمد جامعه
			وجود مشکلات و معضلات اجتماعی
محیطی	محیطی	محیطی	شرایط فرهنگی جامعه

ادامه جدول ۲- نتایج کدگذاری باز و محوری حاصله از مصاحبه‌ها

مقوله	تم اصلی	تم فرعی	کد نهایی
راهبرد بازاریابی	آمیخته بازاریابی	تبلیغات	ارائه برنامه جامع برای توسعه ورزش سالمندی
			فرهنگ‌سازی برای گرایش سالمندان به ورزش
			مجهز کردن پارک‌ها به وسایلی که سالمندان قادر به استفاده از آنها باشند
			فراهم کردن امکان دسترسی آسان به اماکن ورزشی
			انعطاف‌پذیر بودن زمان استفاده از اماکن ورزشی
			انتقال مکان‌های ورزشی به درون محله‌ها
			ایجاد مکان‌های مناسب همراه با وسایل و تجهیزات موردنیاز سالمندان
			ایجاد اماکنی که برای سالمندان آرام و امن باشد
			طرح‌های تخفیفی بیمه برای سالمندانی که ورزش می‌کنند
			فراهم کردن امکان ورزش برای سالمندان با هزینه اندک
			طرح‌های تخفیفی اماکن ورزشی متناسب با میزان مشارکت سالمندان در ورزش
			برگزاری دوره‌های رایگان آموزشی
			تبلیغات رسانه‌ای مستمر
			برگزاری مسابقات با حضور پیشکسوتان
استفاده از رقبا (تلویزیون، رادیو و روزنامه) برای تبلیغ ورزش			
بهره‌گیری از تابلوها و اعلامیه‌های نصب‌شده در سطح شهر به‌منظور افزایش آگاهی از فواید ورزش در سالمندان			
آگاه کردن سالمندان از این‌که در هر مکانی می‌توان ورزش کرد			
آموزش متخصصان در زمینه ورزش سالمندان			
حضور نیروهای متخصص برای سالمندان در اماکن ورزشی			
فراهم کردن امکان ورزش با خانواده‌ها			
جذاب بودن مکان و فعالیت ورزشی برای سالمند			
ایجاد احساس مثبت و علاقه‌مندی نسبت به ورزش با ارائه ورزش‌های شاد و مفرح			
مشاوره حضوری			
نمایش برنامه‌هایی با حضور سالمندان ورزشکار موفق و سالمندانی که با ورزش بیماری‌ها و عارضه‌های دوران سالمندی خود را کاهش داده‌اند			
تلاش در جهت ایجاد آگاهی نسبت به طرز اجرای صحیح فعالیت بدنی			

ادامه جدول ۲- نتایج کدگذاری باز و محوری حاصله از مصاحبه‌ها

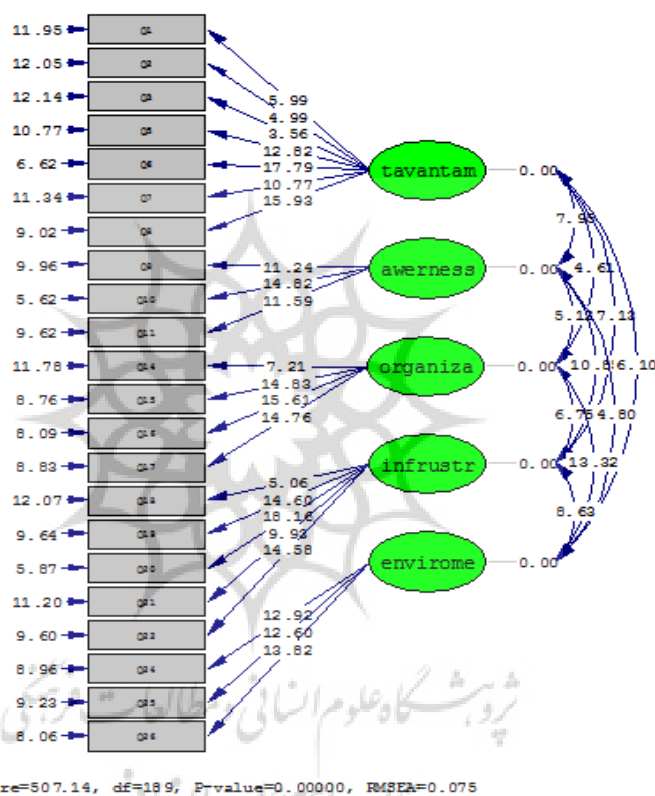
مقوله	تم اصلی	تم فرعی	کد نهایی	
راهبرد	آمیخته	شرکاء	برنامه‌ریزی و همکاری ارگان‌های مربوط جهت توسعه ورزش سالمندان اختصاص دادن بخشی از هزینه‌های درمان سالمندان به ورزش سالمندی توسط وزارت بهداشت	
	بازاریابی	حفاظت	تقبل هزینه‌های جاری ورزش سالمندان (لباس، هزینه رفت‌وآمد و ...) تأیید مکان‌های مورد استفاده از لحاظ ایمنی و امنیت معاینه مستمر برای ایجاد اطمینان در سالمندان از کاهش بیماری‌ها	
راهبردی	بخش‌بندی	تقسیم‌بندی سالمندان بر اساس سن	تقسیم‌بندی سالمندان بر اساس بیماری‌ها و عارضه‌های دوران سالمندی	
		تقسیم‌بندی سالمندان بر اساس وضعیت اقتصادی	مشخص کردن جامعه هدف	
	هدف‌گذاری	شناسایی نیازهای دوران سالمندی در جامعه مورد نظر	توجه به فرهنگ‌های مختلف در انتخاب مکان ورزشی	ارائه ورزش‌هایی متناسب با آداب و رسوم و نظام اعتقادی جامعه
		موقعیت‌یابی	ارائه ورزش‌هایی متناسب با وضعیت جسمانی (نوع بیماری و عارضه) سالمندان	ارائه ورزش‌هایی متناسب با توجه به انگیزه‌ها و اهداف سالمندان
		موقعیت‌یابی	ارائه ورزش‌هایی متناسب باسن سالمندی و برگزاری مسابقات مختص سالمندان	ورزش و فعالیت بدنی باید متناسب با شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه باشد
		موقعیت‌یابی	برنامه‌ریزی و همکاری ارگان‌های مربوط جهت توسعه ورزش سالمندان	

با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که در این پژوهش با توجه به نظر اساتید خبره و مدیران اجرایی در این حوزه عوامل شناسایی شده در قالب ۲ مفهوم موانع و راهبردها شامل موانع فردی، موانع سازمانی، موانع زیرساختی، موانع محیطی، استراتژی‌های STP و آمیخته بازاریابی بوده است که می‌تواند در امر توسعه ورزش سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

آمار توصیفی بخش کمی

با توجه به تحلیل داده‌های جمعیت شناختی می‌توان گفت اکثر نمونه آماری را مردان (۶۱ درصد) تشکیل دادند و نمونه آماری اکثراً دارای میانگین سنی ۵۰-۵۹ سال (۵۰ درصد) بودند. بیشتر نمونه

آماري دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس (۵۴ درصد) بودند. در نهایت این که اکثر نمونه آماری دارای وضعیت درآمدی بالای ۲ میلیون تومان (۴۶ درصد) بودند. در مدل اندازه‌گیری مربوط به موانع مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی مدل برازش مناسبی را نشان داد. در حقیقت تمام مفاهیم شناسایی شده از برازش مناسبی برخوردار بودند.



شکل ۱- مدل در حالت ضرایب معناداری

شکل ۱ معناداری ضرایب و پارامترهای مدل را نشان می‌دهد. تمامی ضرایب به دست آمده معنادار شده‌اند به این دلیل که مقدار آزمون معناداری بزرگ‌تر از $1/96$ و یا کوچک‌تر از $1/96$ - نشان‌دهنده معنادار بودن روابط است. همچنین مفاهیم به دست آمده در جدول ۳ نشان‌دهنده این است که مدل برازش مناسبی دارد. البته در این مدل سؤال‌های ۴، ۱۳، ۲۳ (کمبود توانایی برای شرکت در ورزش، کمبود توجه ارگان‌های مربوط به سالمندان به عنوان یک بخش حساس از جامعه و هزینه بالای باشگاه‌های ورزشی) به دلیل بار عاملی پایین از مدل حذف شدند.

جدول ۳- شاخص‌های برازش تحلیل عاملی موانع مشارکت

مقدار محاسبه شده	حد قابل قبول	معیار برازش
۲/۶۸	<۳	درجه آزادی/خی دو
۰/۰۷	۰,۱	ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین
۰/۹۱	>۰/۹	شاخص برازش هنجار شده
۰/۹۴	>۰/۹	شاخص برازش مقایسه ای
۰/۹۴	>۰/۹	شاخص برازندگی افزایشی
۰/۸۹	>۰/۹	شاخص برازش نسبی
۰/۸۷	>۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی

در ارزیابی نرمال بودن داده میانگین مربوط به هر کدام از مفاهیم محاسبه شد و بر اساس آن نرمال بودن مورد ارزیابی قرار گرفت و در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

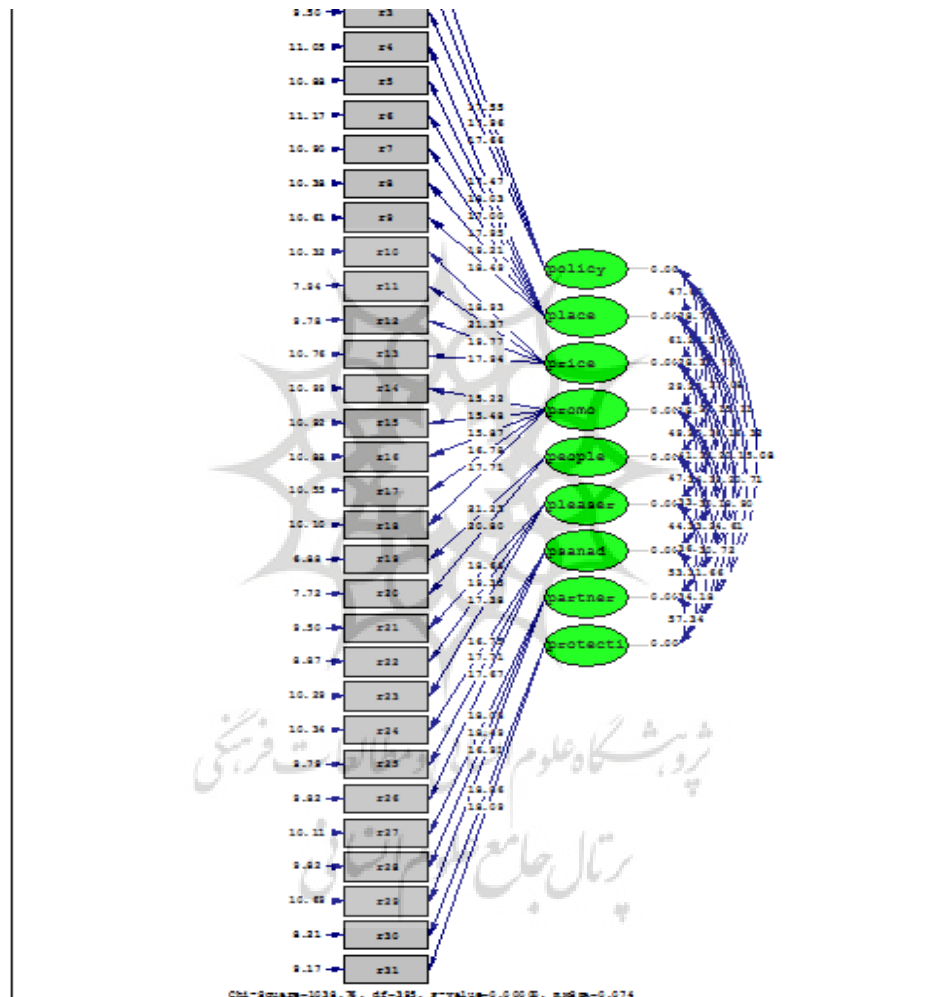
جدول ۴- آمار توصیفی و استنباطی جامعه آماری مربوط به آمیخته بازاریابی اجتماعی توسعه فعالیت بدنی

مفاهیم	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی	وضعیت
سیاست و خطمشی	-۰/۶۸	-۰/۲۱	۳/۶۷	۱/۰۴	۱۱/۱۰	۲۹۹	مطلوب
مکان	-۰/۷۷	-۰/۱۹	۳/۷۴	۱/۰۵	۱۲/۲۱	۲۹۹	مطلوب
قیمت	-۰/۸۰	-۰/۴۰	۳/۶۹	۱/۱۶	۱۰/۳۴	۲۹۹	مطلوب
تبلیغات	-۰/۴۶	-۰/۵۷	۳/۴۷	۱/۰۳	۷/۸۸	۲۹۹	مطلوب
افراد	-۰/۷۱	-۰/۲۱	۳/۶۱	۱/۱۰	۹/۶۳	۲۹۹	مطلوب
لذت	-۰/۷۰	-۰/۳۲	۳/۶۰	۱/۱۱	۹/۳۹	۲۹۹	مطلوب
سند	-۰/۴۶	-۰/۳۹	۳/۴۳	۱/۰۵	۷/۱۷	۲۹۹	مطلوب
شرکا	-۰/۶۰	-۰/۵۴	۳/۵۱	۱/۱۲	۷/۹۴	۲۹۹	مطلوب
حفاظت	-۰/۵۸	-۰/۴۵	۳/۵۲	۱/۱۶	۷/۸۰	۲۹۹	مطلوب

همان‌طور که از جدول فوق استنباط می‌شود تمامی متغیرها از رویه و توزیع مناسبی برخوردارند. البته از طرف دیگر، باین (۲۰۱۰) برای داده‌های نرمال، کشیدگی کمتر از ۷ و چولگی بین ۳+ و ۳- را پیشنهاد می‌دهد که با توجه به داده‌های فوق نشانگر نرمال بودن تمامی متغیرهاست (آریا نفر، ۲۰۱۳).

مدل اندازه‌گیری مربوط به آمیخته بازاریابی اجتماعی

در مدل اندازه‌گیری مربوط به آمیخته بازاریابی اجتماعی مدل برازش مناسبی را نشان داد. در حقیقت تمام مفاهیم شناسایی شده از برازش مناسبی برخوردار بودند.



شکل ۲- مدل در حالت ضرایب معناداری

شکل ۲ معناداری ضرایب و پارامترهای مدل را نشان می‌دهد. تمامی ضرایب به دست آمده معنادار شده‌اند. به این دلیل که مقدار آزمون معناداری بزرگ‌تر از $1/96$ و یا کوچک‌تر از $1/96$ - نشان‌دهنده

معنادار بودن روابط است. همچنین مفاهیم به دست آمده در جدول ۵ نشان دهنده این است که مدل برازش مناسبی دارد.

جدول ۵- شاخص‌های برازش آمیخته بازاریابی اجتماعی

مقدار محاسبه شده	حد قابل قبول	معیار برازش
۲/۷۸	<۳	درجه آزادی/خی دو
۰/۷۴	۰,۱	ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین
۰/۹۸	>۰/۹	شاخص برازش هنجار شده
۰/۹۹	>۰/۹	شاخص برازش مقایسه ای
۰/۹۹	>۰/۹	شاخص برازندگی افزایشی
۰/۹۷	>۰/۹	شاخص برازش نسبی
۰/۸۹	>۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی

ارزیابی نرمال بودن داده‌ها در مفهوم STP

در ارزیابی نرمال بودن داده میانگین مربوط به هر کدام از مفاهیم محاسبه شد و بر اساس آن نرمال بودن مورد ارزیابی قرار گرفت و در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

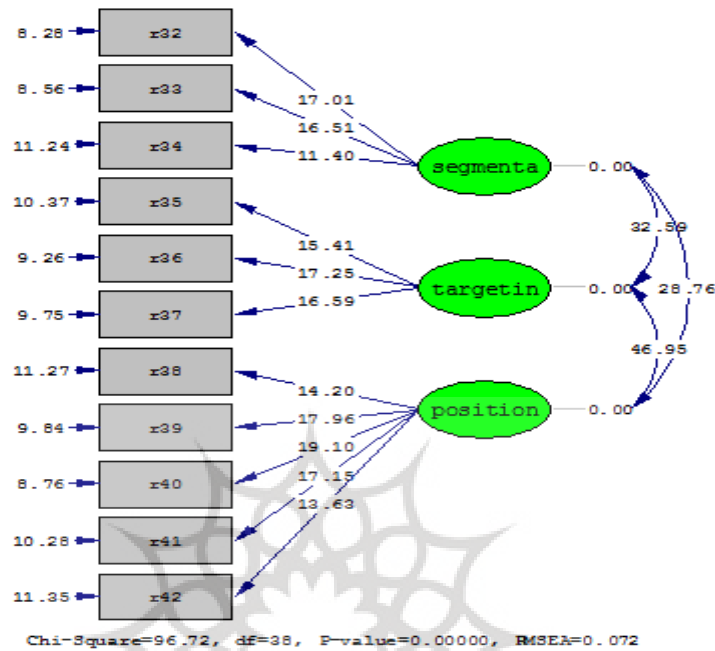
جدول ۶- آمار توصیفی و استنباطی جامعه آماری متغیر STP

مفاهیم	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی	وضعیت
بخش بندی	-۰/۲۵	-۰/۷۰	۳/۱۶	۱/۱	۲/۵۵	۲۹۹	مطلوب
هدف گذاری	-۰/۴۲	-۰/۴۲	۳/۳۲	۱/۰۸	۵/۳۲	۲۹۹	مطلوب
موقعیت سازی	-۰/۵۰	-۰/۱۳	۳/۹۸	۱	۶/۸۵	۲۹۹	مطلوب

همان طور که از جدول فوق استنباط می شود تمامی متغیرها از رویه و توزیع مناسبی برخوردارند. البته از طرف دیگر، بایرن (۲۰۱۰) برای داده‌های نرمال، کشیدگی کمتر از ۷ و چولگی بین ۳+ و ۳- را پیشنهاد می دهد که با توجه به داده‌های فوق نشانگر نرمال بودن تمامی متغیرهاست (آریا نفر، ۲۰۱۳).

مدل اندازه گیری مربوط به استراتژی STP

در مدل اندازه گیری مربوط به استراتژی STP مدل برازش مناسبی را نشان داد. در حقیقت تمام مفاهیم شناسایی شده از برازش مناسبی برخوردار بودند.

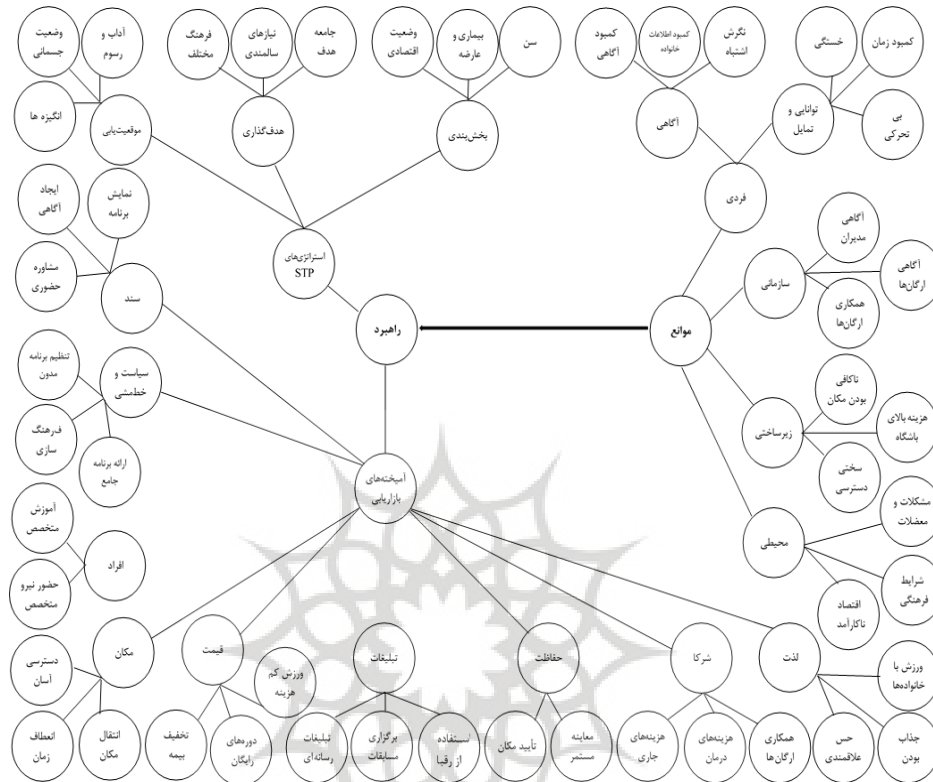


شکل ۳- مدل در حالت ضرایب معناداری

شکل ۶ معناداری ضرایب و پارامترهای مدل را نشان می‌دهد. تمامی ضرایب به دست آمده معنادار شده‌اند. به این دلیل که مقدار آزمون معناداری بزرگ‌تر از $1/96$ و یا کوچک‌تر از $1/96$ - نشان دهنده معنادار بودن روابط است. همچنین مفاهیم به دست آمده در جدول ۷ نشان دهنده این است که مدل برازش مناسبی دارد.

جدول ۷- شاخص‌های برازش استراتژی STP

مقدار محاسبه شده	حد قابل قبول	معیار برازش
۲/۴۴	<۳	درجه آزادی/خجی دو
۰/۰۷	۰,۱	ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین
۰/۹۸	>۰/۹	شاخص برازش هنجار شده
۰/۹۹	>۰/۹	شاخص برازش مقایسه ای
۰/۹۷	>۰/۹	شاخص برازندگی افزایشی
۰/۹۴	>۰/۹	شاخص برازش نسبی
۰/۹۰	>۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی



شکل ۴- مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

نقش ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک عامل بسیار مهم و کلیدی محرز است و نیازمند توجه نیست. از آنجایی که رفتار فعالیت بدنی و عوامل مؤثر بر آن بسیار پیچیده هستند، مدل‌هایی مورد نیاز است که عوامل مرتبط با فعالیت بدنی افراد را در جمعیت‌های ویژه شناسایی کند، تا با مداخلات مناسب میزان تحرک جامعه افزایش داده شود. سالمندان به دلایل متفاوتی بی‌تحرک هستند و گرایش به انجام فعالیت بدنی ندارد. فعالیت بدنی سالمندان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که در این پژوهش عواملی که مانع از انجام فعالیت بدنی در سالمندان می‌شود، در ۴ مضمون فردی، محیطی، سازمانی و زیرساختی شناسایی شد. کمبود وقت و زمان، توجه به مسائل بهداشتی، خستگی ناشی از ورزش، کمبود توانایی برای شرکت در ورزش، کم‌تحرکی، توجه به سرگرمی‌های غیرفعال، مخالفت خانواده‌ها برای ورزش سالمندان و بی‌تحرکی ناشی از فناوری مدرن از جمله عواملی هستند که سالمندان به دلیل عدم توانایی و یا نداشتن تمایل از انجام فعالیت بدنی خودداری می‌کنند. نتایج پژوهش با پژوهش‌های نقوی (۲۰۱۶)، جوادی (۲۰۱۷) و امینی (۲۰۱۶) همسو بود. گاهی سالمندان

به دلیل عدم آگاهی از ورزش و فواید فعالیت بدنی، از شرکت در فعالیت بدنی خودداری می‌کنند. در این پژوهش این مضمون در قالب ۳ مفهوم نگرش اشتباه سالمندان به ورزش، کمبود اطلاعات خانواده‌ها در مورد ورزش سالمندی و کمبود آگاهی از نوع مشارکت مطلوب در فعالیت بدنی مناسب مورد بررسی قرار گرفت. کمبود توجه و یا کمبود آگاهی ارگان‌های متولی امر ورزش و سلامتی مانند وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت، شهرداری‌ها و بهزیستی یکی از عواملی است که مانع از انجام فعالیت بدنی در سالمندان می‌شود. در این پژوهش در ۶ مفهوم کمبود توجه سازمان‌های متولی امر به ورزش همگانی و سالمندی در مقابل قهرمانی، کمبود توجه ارگان‌های مربوط به سالمندان به عنوان یک بخش حساس از جامعه، عدم توجه مسئولان امر توسعه ورزش برای سالمندان، عدم آگاهی ارگان‌های درگیر، کمبود آگاهی مدیران و عدم همکاری بین ارگان‌های درگیر بررسی شد. گاهی اوقات امکانات و زیرساخت‌ها به گونه‌ای است که مانع از انجام فعالیت بدنی برای گروهی از افراد جامعه از جمله سالمندان می‌شود. عدم وجود یا ناکافی بودن مکان مناسب، عدم وجود نیروی متخصص در حوزه ورزش سالمندی، سختی دسترسی به اماکن ورزشی، نبودن برنامه جامع در خصوص ورزش سالمندان، پیشی گرفتن رقبا در پر کردن اوقات فراغت و هزینه بالای باشگاه‌های ورزشی از جمله عوامل زیرساختی بودند که در این پژوهش بررسی شدند. آخرین مانع در محیط اطراف شناسایی شد که مانع از انجام فعالیت بدنی سالمندان می‌شود و خارج از کنترل سالمندان است و در این پژوهش در قالب ۳ مفهوم اقتصاد ناکارآمد جامعه، وجود مشکلات و معضلات اجتماعی و شرایط فرهنگی جامعه ارائه شد. بر اساس تحلیل داده‌های کمی کلیه موانع بیان شده از نظر متخصصان و خبرگان به جز کمبود توانایی برای شرکت در ورزش، کمبود توجه ارگان‌های مربوط به سالمندان به عنوان یک بخش حساس از جامعه و هزینه بالای باشگاه‌های ورزشی دارای بار عاملی مناسب بودند. همان‌طور که در پژوهش آرو و همکاران (۲۰۱۸) نتایج به‌دست‌آمده نشان داد دلیل شرکت نکردن بخش قابل توجهی از سالمندان در فعالیت بدنی تحت تأثیر وضعیت سلامتی و عوامل مؤثر مربوط به موانع و انگیزه‌ها قرار می‌گیرد. لذا مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی نیازمند برنامه‌ریزی‌ها، زیرساخت‌ها و امکاناتی است که زمینه‌های مشارکت در فعالیت بدنی را در سالمندان فراهم کند. از نگاه بازاریابی همیشه به منظور ترغیب افراد برای مصرف یک محصول به عناصر آمیخته بازاریابی توجه ویژه‌ای می‌شود. به همین دلیل می‌توان با کاربرد این عناصر در حوزه ورزش و فعالیت بدنی برای سلامتی و تندرستی به این مهم دست یافت. در این پژوهش با توجه با مصاحبه‌های انجام شده در زمینه عناصر آمیخته بازاریابی اجتماعی مشاهده شد که برای رشد ورزش و فعالیت بدنی در بین سالمندان از نگاه بازاریابی نیازمند ۹ عنصر آمیخته بازاریابی است که می‌تواند بر افزایش مشارکت تأثیرگذار باشد و شامل، سیاست و خط‌مشی، مکان، قیمت، تبلیغات، افراد، لذت، سند، شرکا و حفاظت بودند. همچنین با به

کارگیری استراتژی STP می‌توان میزان مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را افزایش داد. در تحلیل کدهای شناسایی شده متغیر مکان مهمترین عامل در افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت ورزشی است. در اقدامات بازاریابی تجاری مکان یک بخش کلیدی است و در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی هم جایگاه آن بهتر شناخته می‌شود. مکان، جایی است که مخاطبین هدف رفتار و یا برنامه و یا خدماتی را در آنجا به دست می‌آورند و یا این‌که اجرا می‌کنند. این مکان باید هم قابلیت دسترسی بالایی داشته باشد و هم بتواند انگیزه و تمایل افراد را افزایش دهد. بنابراین می‌توان با انتقال ورزش و فعالیت بدنی به درون محله‌ها و ایجاد اماکن و یا مجهز کردن پارک‌ها و اماکن موجود به وسایلی که سالمندان قادر به استفاده از آن باشند و ایجاد محیط‌هایی که برای سالمندان آرام و امن باشد و همچنین با فراهم کردن امکان دسترسی آسان به اماکن ورزشی موجود، سالمندان را ترغیب به انجام فعالیت بدنی کرد. همان‌طور که در پژوهش رضایی پندری و کشاورز محمدی (۲۰۱۴) نتیجه‌گیری شده است مداخلات ارتقا سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتارهایی که مستلزم استفاده از یک محصول بهداشتی و دسترسی به امکانات است و نیز بیشتر تحت تأثیر نگرش و تصمیم فردی است که می‌تواند با موفقیت‌های ارزشمندی همراه باشد. همچنین در پژوهش وفایی و همکاران (۲۰۱۷) نتایج به دست آمده بیان می‌کند درک موانعی نظیر ناکافی بودن مکان‌های ورزشی، دور بودن آنها، وقت‌گیر بودن و خستگی ناشی از ورزش، مانع از انجام فعالیت بدنی و عواملی چون دوست داشتن ورزش باعث تقویت آن در کارمندان می‌شود. البته متغیر مکان به خودی خود برای ترغیب سالمندان به ورزش کافی نیست. این متغیر زمانی موجب تغییر رفتار سالمندان می‌شود که ترکیبی از مکان و قیمت عرضه شود. قیمت در بازاریابی اجتماعی به هزینه‌ای برمی‌گردد که مخاطب در سازگاری با رفتار جدید متحمل می‌شود و هدف بازاریابی اجتماعی ایجاد این ادراک و آگاهی است که مزایای حاصله برابر یا بیشتر از هزینه‌های متحمل شده است (کاتلر، روبرتو و لی، ۲۰۰۲). در حقیقت قیمت را می‌توان به هزینه‌های پولی و غیر پولی تقسیم نمود. البته هزینه‌های غیر پولی به بازاریابی اجتماعی مربوط‌تر است و می‌تواند شامل هزینه‌های عاطفی، ساختاری، جغرافیایی و فیزیکی باشد (صابری ۲۰۱۶). نتایج سایر پژوهش‌ها همانند نقوی (۲۰۱۶)، امینی (۲۰۱۷) و صابری (۲۰۱۶) همسو بود. البته در این پژوهش به تعدادی از کدهای شناسایی شده مشابه اشاره شده است. در این پژوهش مفاهیم تشکیل‌دهنده قیمت در دو بعد ارائه تخفیفات و قیمت‌گذاری پویا مورد توجه قرار گرفت. در حقیقت برگزاری دوره‌های رایگان آموزشی، طرح‌های تخفیفی بیمه برای سالمندانی که ورزش می‌کنند و همچنین طرح‌های تخفیفی اماکن ورزشی برای سالمندان با توجه به میزان مشارکت آنها، نگرش و رفتار سالمندان را نسبت به ورزش و اهمیت آن رشد داد. همچنین با استفاده از قیمت‌گذاری پویا، به شکلی که قیمت قابل پذیرش

باشد، در حقیقت زمانی که خدماتی گروه مخاطب ارائه می‌شود به ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی آنها توجه شده و قیمت ارائه خدمات را متناسب با افراد قرار دهند. همان‌طور که در پژوهش ویکر و همکاران (۲۰۰۹) نتیجه‌گیری شده است در دسترس بودن اماکن ورزشی بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی افراد، تأثیر قابل توجهی در الگوهای فعالیت‌های ورزشی دارد (ویکر، برور و پولوسکی، ۲۰۰۹). آمیخته دیگری که نقش اساسی در فرآیند بازاریابی بازی می‌کند و در واقع حلقه ارتباط با مشتری است عنصر ترویج است (محمدیان، ۲۰۱۷) که در این پژوهش در پنج بعد مورد بررسی قرار گرفت. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند بخش عمده‌ای از تبلیغات بازاریابی اجتماعی را به عهده بگیرند؛ تبلیغات رسانه‌ای مستمر، بهره‌گیری از تابلوها و اعلامیه‌های نصب شده در سطح شهر به منظور افزایش آگاهی سالمندان از فواید ورزش، بهره‌گیری از رقابتی فعالیت بدنی همچون تلویزیون رادیو و روزنامه برای تبلیغ ورزش سالمندان و یا برگزاری مسابقات با حضور پیشکسوتان می‌توانند موفقیت بازاریابی اجتماعی را تسریع بخشند. مکان، قیمت و ترویج را تحت عنوان ۴ پی یا اجزای بازاریابی می‌دانند. به نظر می‌رسد ارائه این ۴ پی برای بازاریابی توفیقی بزرگ بود زیرا با ارائه این آمیخته بازاریابی مفهوم بازاریابی نظم و نسقی به خود گرفت و خواننده درک بهتری از بازاریابی به دست آورد. اما مشکل از آنجا شروع شد که برخی از خوانندگان سطحی‌نگر، بازاریابی را محدود به همین ۴ پی دیدند و کماکان هر جا صحبت از بازاریابی می‌شود همین را مطرح می‌کنند. غافل از این‌که بازاریابی چیزی فراتر از آن است. دیدن بازاریابی فقط در قالب این آمیخته بازاریابی در ایران، بعضاً در محافل علمی به حد افراط رسیده و خلاقیتی که در بازاریابی از آن یاد شده است را تحت‌الشعاع قرار داده است. آمیخته‌های بازاریابی عوامل غیر قابل کنترل هستند که با گذشت زمان به تعداد آنها اضافه شده است. به همین دلیل در این پژوهش محقق به بررسی ۶ عنصر جدید از آمیخته‌های بازاریابی پرداخته است. آمیخته دیگری که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است افراد است. حس شهرت برند مرتبط با افراد و اشخاصی هست که محصول و یا خدمات را ارائه می‌دهند. استخدام و به کارگیری افراد و آموزش دادن آنها در جهت یادگیری نحوه ارائه خدمات به مشتریان به منظور کسب مزیت رقابتی و موفقیت در بازار خدمات بسیار اهمیت دارد؛ زیرا در خرید خدمت، مشتریان ارزیابی از کیفیت و خدمت را بر اساس فردی که آن را ارائه می‌دهد و چگونگی تعامل او انجام می‌دهند. بنابراین افراد در ارائه خدمت باید مهارت فردی مناسب و دانش خدمت را داشته باشند. در این پژوهش عنصر افراد در قالب دو مفهوم آموزش نیروی متخصص در خصوص ورزش سالمندان و حضور نیروی متخصص در اماکن ورزشی‌ای که سالمندان به فعالیت می‌پردازند بودند. اگر هنگام ورزش و فعالیت بدنی نیروهای متخصص در مکان مورد نظر حضور داشته باشند و آموزش‌های لازم را با در نظر گرفتن ویژگی‌های

سالمندان ارائه دهند می‌تواند تصویر خوبی از ورزش در ذهن سالمندان ایجاد کنند. بنابراین با آموزش نیروهای متخصص در زمینه ورزش سالمندان می‌توان گام مؤثری در افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی برداشت. سیاست عنصر دیگری است که توسط فیلیپ کاتلر به عناصر آمیخته بازاریابی اضافه شد. برنامه‌های بازاریابی اجتماعی می‌تواند در ایجاد انگیزه در افراد برای تغییر رفتار به خوبی عمل کند. اما پایداری تغییرات رفتاری بدون محیط حمایت‌کننده مشکل است. باید گفت تغییر رفتار افراد می‌تواند در یک بازه زمانی و مکانی معین اثربخش باشد. اما زمانی که تغییر رفتار فراتر از یک برنامه بازاریابی اجتماعی می‌شود و یا منابع برای نگهداری آن رفتار به حد کافی در دسترس نیست، از نظر هزینه‌ای به صرفه است که سیاستی اتخاذ گردد که تغییر رفتار را اجباری کند. بنابراین با تنظیم برنامه مدون و بلندمدت برای مشارکت ارگان‌های مربوطه، ارائه برنامه جامع برای توسعه ورزش در سالمندان و فرهنگ‌سازی برای گرایش سالمندان به ورزش می‌تواند به صورت یک مکمل مؤثر برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی عمل کرد. لذت، آمیخته دیگری است که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. مردم برای شادی تلاش می‌کنند و بر اساس آن تصمیم‌گیری می‌کنند. سازمانی که به‌تواند برای لذت مشتری خود برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشد وفاداری به آن برند بالا خواهد بود. پس لذت برای کالا یا خدمات، ایجاد ارزش می‌نماید. سازمان‌های متولی امر ورزش می‌توانند با فراهم کردن امکان ورزش سالمندان با خانواده‌ها، جذاب کردن اماکن ورزشی برای سالمندان و ارائه ورزش‌های شاد و مفرح موجب احساس مثبت، علاقه‌مندی و لذت بردن سالمندان از انجام فعالیت بدنی و ورزش شوند. سند عنصر دیگری از عناصر آمیخته بازاریابی است که بررسی شده است. همان‌طور که اغلب موارد، یک دکتر با داشتن اختیار قانونی و صلاحیت علمی، دلیلی برای خوب بودن یک دارو و استفاده بیمار از دارو است و نه تبلیغات شرکت‌های دارویی، مصرف‌کننده در تمام تصمیم‌گیری‌های خویش به دنبال حقایق پیرامون محصول یا خدمات شمانست تا تصمیم‌گیری خود را با اطلاعات بیشتری انجام دهد. اگر ارائه‌کننده خدمات در مورد محصول یا خدمات خود اطلاعات کافی و موثق به مشتری ارائه نمایید، می‌تواند اعتماد مشتری را جلب کند. در این پژوهش سه مفهوم برای این عنصر شناسایی شد که شامل مشاوره حضوری، تلاش در جهت ایجاد آگاهی نسبت به طرز اجرای صحیح فعالیت بدنی و نمایش برنامه‌هایی با حضور سالمندان ورزشکار موفق و سالمندانی که با ورزش بیماری‌ها و عارضه‌های دوران سالمندی خود را کاهش داده‌اند می‌باشد. همان‌طور که در پژوهش رسنیک^(۲۰۰۱) نتایج به دست آمده نشان داد علاوه بر مداخلات برنامه‌ریزی شده، مشاوره حضوری نیز در ارتقاء سلامت سالمندان و نیز قبول و نگهداری این فعالیت‌ها کمک می‌کند (رینسیک، ۲۰۰۱). آمیخته دیگر بازاریابی شرکا است. گاهی برخی سازمان‌ها منابع مالی و انسانی کافی برای

پیگیری تلاش‌های بازاریابی اجتماعی در اختیار ندارند. همچنین مسائل اجتماعی هم غالباً آن قدر پیچیده هستند که هیچ سازمان و یا بخشی به تنهایی قادر به حل آنها نیست. بنابراین، ایجاد شرکا و گروه‌سازی با سازمان‌های دیگری در جامعه برای تأثیر واقعی مورد نیاز است و می‌تواند این موفقیت را دوچندان کند. بنابراین می‌توان با سازمان‌هایی که با سازمان مورد نظر، اهداف یا مقاصد مشترک و یا یکسانی دارند، مشارکت نمود و روش‌های کار مشترک با آنها تعیین کرد. در این پژوهش سه مفهوم برای این عنصر شناسایی شد که شامل برنامه‌ریزی و همکاری ارگان‌های مربوط جهت توسعه ورزش سالمندان، اختصاص دادن بخشی از هزینه‌های درمان سالمندان به ورزش سالمندی توسط وزارت بهداشت و تقبل هزینه‌های جاری ورزش سالمندان (لباس، هزینه رفت‌وآمد و ...) توسط ارگان‌های مربوطه است. بنابراین سازمان‌های متولی امر می‌توانند با برنامه‌ریزی و همکاری امکان ورزش سالمندان را فراهم کنند. در نهایت آخرین عنصر شناسایی شده حفاظت است. حفاظت راهی برای کاهش میزان ریسک احساس شده توسط مشتری و تقویت قول داده شده به مشتری است. این روش فرآیند به کمک حس اطمینان پس از خرید، به تصمیم‌گیری مشتری کمک می‌نماید؛ مانند خدمات پس از فروش. تأیید مکان‌های مورد استفاده از لحاظ ایمنی و امنیت و معاینه مستمر برای ایجاد اطمینان در سالمندان از کاهش بیماری‌ها دو مفهوم شناسایی شده حفاظت در پژوهش حاضر است. در این پژوهش مشخص شد سالمندان را بر اساس سن، عارضه‌ها و بیماری‌های دوران سالمندی و وضعیت اقتصادی باید بخش‌بندی کرد. مشخص کردن جامعه هدف، شناسایی نیازهای دوران سالمندی در جامعه مورد نظر و توجه به فرهنگ‌های مختلف در انتخاب مکان ورزشی مفاهیمی بود که در این پژوهش به آنها توجه شده است. جایگاهی که کالا و خدمات در مقایسه با محصولات رقیب در ذهن مصرف‌کننده اشغال کرده است که معمولاً بر طبق صفات برجسته از دید مصرف‌کنندگان شکل می‌گیرد. ارائه ورزش‌هایی متناسب با آداب و رسوم و نظام اعتقادی جامعه، ارائه ورزش‌هایی متناسب با وضعیت جسمانی (نوع بیماری و عارضه) سالمندان، ارائه ورزش‌هایی متناسب با توجه به انگیزه‌ها و اهداف سالمندان، ارائه ورزش‌هایی متناسب با سن سالمندی و برگزاری مسابقات مختص سالمندان و ارائه ورزش و فعالیت بدنی متناسب با شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه راهکارهای این پژوهش بر اساس این مرحله است. هدف از این کار ارائه ورزش‌های مناسب با نیازهای متفاوت سالمندان در بخش‌های مختلف جغرافیایی با وضعیت جسمانی متفاوت بود. بر اساس تحلیل داده‌های کمی کلیه راهکارهای پیشنهادی بر اساس آمیخته‌های بازاریابی و استراتژی STP دارای بار عاملی مناسب بودند. با توجه به گلایه و شکایت مکرر سالمندان به محقق در حین تحقیق مبنی بر عدم توجه سازمان‌های متولی امر به ورزش سالمندان و نبودن اماکن و تجهیزات مناسب برای سالمندان پیشنهاد می‌گردد با تنظیم و ارائه برنامه جامع برای ورزش سالمندان و بهسازی و مناسب‌سازی فضاها

و معابر عمومی سطح شهر جهت اجرای فعالیتهای سالمندان و ارائه انواع برنامه‌های ورزشی با ماهیت اجتماعی و فرهنگی به صورت رایگان گامی در جهت ترغیب و تشویق سالمندان به این مهم برداریم. از طرفی جوانان و میانسالان امروز، سالمندان فردا هستند پس با آموزش و آگاهی از دوران سالمندی، بیماری‌های و نیازهای مخصوص این دوران و تأثیر فعالیت بدنی آنها را برای کمک به سالمندان و همچنین این دوران آماده کرد.

لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به گلایه و شکایت مکرر سالمندان به محقق در حین تحقیق مبنی بر عدم توجه سازمان‌های متولی امر به ورزش سالمندان و نبودن اماکن و تجهیزات مناسب برای سالمندان پیشنهاد می‌گردد با تنظیم و ارائه برنامه جامع برای ورزش سالمندان و بهسازی و مناسب‌سازی فضاها و معابر عمومی سطح شهر جهت اجرای فعالیتهای سالمندان گام مؤثری در توسعه ورزش این قشر آسیب‌پذیر برداریم. همچنین پیشنهاد می‌گردد با آموزش و آگاهی از تأثیر فعالیت بدنی و برگزاری جلساتی با سالمندان و خانواده‌های آنها و نیز ارائه انواع برنامه‌های ورزشی با ماهیت اجتماعی و فرهنگی به صورت رایگان گامی در جهت ترغیب و تشویق سالمندان به این مهم برداریم. وجود فرهنگ مردم‌حوری در ورزش و رعایت شئون اسلامی و حفظ حجاب از مهمترین علل عدم گرایش بانوان استان قم به ورزش است. پیشنهاد می‌شود تبلیغاتی به منظور روشن نمودن این مطلب که تمرینات ورزشی مغایرتی با اعتقادات مذهبی ندارد و دین اسلام تأکید مستمری بر ورزش نموده، صورت پذیرد. همچنین از مشاوران مذهبی نیز استفاده شود تا فواید ورزش را از دیدگاه اصول اسلامی و مذهبی و سخنان ائمه به افراد گوشزد کنند. در نهایت با توجه به این که سن سالمندی با بیماری‌های مزمن همراه است و این مورد سبب تحمیل بار مالی به خانواده‌ها و جامعه می‌شود به مسئولین امر توسعه ورزش و سلامت کشور پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های خود به بسترهایی که می‌تواند بر راهبردهای توسعه ورزش سالمندان تأثیرگذار باشد توجه بیشتری داشته باشند.

منابع

1. Abbasi, Mirderikvand, Adavi & Hojati. (2018). The Relationship Between Personality Traits (Neuroticism and Extraversion) and Self-Efficacy With Aging Depression. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 458-466. doi:10.21859/sija.12.4.458 (Persian)
2. Ahmadi, Noudehi, Esmaeili & Sadrollahi. (2017). Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women With an Emphasis on Physical Activity. *Iranian Journal of Ageing*, 12(3), 262-275. doi:10.21859/sija.12.3.262 (Persian)

3. Amini, Heydarinezhad & From Masha, T. (2016). Ranking Factors Facilitating the Participation of Aged People in Ahvaz in Physical Activity by TOPSIS. *Sport Management Journal*, 8 (4), 527-540(Persian).
4. Amiri, (2016). Social Marketing Analysis of Sports and Youth Department of Isfahan City in promoting public sport. M. A Thesis of Alzahra, Tehran (Persian)
5. Arianfar (2014). Investigating the effect of individual motivations on knowledge sharing behavior with respect to the role of moderating values (Investigation: Virtual Society of Idea of the City). Master's thesis. University of Tehran (Persian)
6. Aro, A. A. Agbo, S. & Omole, O. B. (2018). Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(۱).
7. Chen, M. Lin, T. & Jiang ,B. (2015). Aerobic and resistance exercise training program intervention for enhancing gait function in elderly and chronically ill Taiwanese patients. *Public health*, 129(8), 1114-1124.
8. Entezari, Shamsipour Dehkordi & Sahaf. (2018). Effect of Physical Activity on Cognitive Flexibility and Perfectionism in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 402-413. doi:10.21859/sija.12.4.402(Persian)
9. Freedman, D. (2010). Media policy silences: The hidden face of communications decision making. *The International Journal of Press/Politics*, 15(3), 344-361.
10. Fu, C., Wang, C., Yang, F., Cui, D., Wang, Q., & Mao, Z. (2018). Association between social capital and physical activity among community-dwelling elderly in Wuhan, China. *International Journal of Gerontology*, 12(2), 155-159.
11. Fujihira, H. Kubacki, K. Ronto, R. Pang, B. & Rundle-Thiele, S. (2015). Social marketing physical activity interventions among adults 60 years and older: a systematic review. *Social Marketing Quarterly*, 21(4), 214-229.
12. Ha, M.S. Kim, J.H. Kim, Y.S. & Kim, D.Y. (2018). Effects of aquarobic exercise and burdock intake on serum blood lipids and vascular elasticity in Korean elderly women. *Experimental gerontology*, 101, 63-68.
13. Hong, S. Y. & Jun, S. Y. (2017). Community Capacity Building Exercise Maintenance Program for Frail Elderly Women. *Asian Nursing Research*, 11(3), 166-173. doi:https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.06.001
14. Hosseini & Hatamnezhad. (2018). Relationship between Self-Regulation and Balance-Confidence in Active and Inactive Elderly Men. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 470-481. doi:10.21859/sija.12.4.470.(Persian)
15. Imanzadeh & Hamrahzdeh, M. (2018). Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 430-445.(Persian)
16. Jamshidi, Dosty Pasha, Razavi & Goodarzi, M. (2018). Adjustment of Indicators of Optimal Location of Elderly Sports Using Analytical Hierarchy Model (AHP) and GIS. *Salmand Scientific Journal*, 12 (4), 506-517. (Persian)
17. Javadi, (2017). The Effect of Social Marketing Based Education on Student Attitudes toward Students' Exercise and Physical Activity. M. A thesis, Elmo o Farhang, Tehran (Persian)

18. Junior, R. C. F. Fernandes, T. G. Borges, G. F. Guerra, R. O. & de Abreu, D. C. C. (2018). Factors associated with low levels of physical activity among elderly residents in a small urban area in the interior of the Brazilian Amazon. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 37-43.
19. Khanifar, & Muslemi, (2017). *The Sense and Principles of Qualitative Research Methods*. Negahe Danesh publisher. Tehran, 57(Persian)
20. Khezri, Arab Ameri, Hemayattalab & Ebrahimi, R. (2014). The Effect of Sports and Physical Activity on Elderly Reaction Time and Response Time. *Iranian Journal of Ageing*, 9(2), 106-113 .(Persian)
21. Kim, D.I. Lee, D. H. Hong, S. Jo, S.w. Won, Y.s. & Jeon, J. Y. (2018). Six weeks of combined aerobic and resistance exercise using outdoor exercise machines improves fitness, insulin resistance, and chemerin in the Korean elderly: A pilot randomized controlled trial. *Archives of gerontology and geriatrics*, 7, ۵۹-۶۴, ۵
22. Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 3-12
23. Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2002). *Social marketing: Improving the quality of life*: Sage Publications.
24. Li, F. Liu, Y. Harmer, P. A. Kessler, N. J. & Hong, J. (2016). Physical activity, aging, and health in China: Addressing public health needs in the presence of continued economic growth and urbanization. *Journal of Sport and Health Science* ,3(5) 253-254.
25. Mehrabian, Aminian & Heidarzadeh, (2017). Study of age at Onset and Causes of Disability of Elderly People in Hospice (Nursing home) of Disabled and Elderly People of Rasht. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 26 (101), 46-57 . (Persian)
26. Mohammadian. (2017). *Advertising management*. Horofiyeh publisher, Tehran 60(Persian)
27. Mola (2016). Study of the Relationship between Social Marketing and Brand Value (Case Study: Borujerd Textile Factory). *Marketing Pars Manager*, 4 (2), 85-95. (Persian)
28. Mora, J. C., & Valencia, W. M. (2018). Exercise and Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), 145-162.
29. Movahedi, Khamseh, Ebadi, Haji Amini & Navidian, A. (1395). Evaluation of lifestyle in the elderly in Tehran. *Management of Health Promotion*, 5, 51-59. (Persian)
30. Naderi, Rezvani & Sha'abani, (2016). Relationship between physical activity and prevalence of obesity and overweight in the elderly in Shahrood in 1395. *Prevention and health*, second year, 10th year. (Persian)
31. Naghavi, (2016). Investigating facilitators and inhibitors of public sports among the elderly with a social marketing approach. Paper presented at the first National Conference on Sport Sciences developments in the field of health, prevention and championship. 2(Persian)
32. Oesen, S. Halper, B. Hofmann, M. Jandrasits, W. Franzke, B. Strasser, E.M... . Quittan, M. (2015). Effects of elastic band resistance training and nutritional supplementation on physical performance of institutionalised elderly—a randomized controlled trial. *Experimental gerontology*, 72, 99-108.

33. Resnick, B. (2001). Promoting health in older adults: a four-year analysis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 13(1), 23-33.
34. Rezaei Pandari & Keshavarz Mohammadi, (2014). Application of Social Marketing Approach in Health: A Review Study. *Quarterly Journal of Health Education and Promotion of Health*, 2 (2), 109-130. (Persian)
35. sabau, e., niculescu, g., gevat, c., & lupu, e. (2011). The Attitude of the Elderly Persons Towards Health Related Physical Activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1913-1919.
36. Saberi, (2016). Design and validation of social marketing model for the development of general sport, dissertation of sport management, University of Tehran (Persian)
37. Safari, (2016). Evaluation of sport and physical activity programs in public elementary schools in Tehran with a social marketing approach. (Persian)
38. Safari Beck, Yazdi & Aqajani, AS. (2017). The effect of eight weeks of selected exercises on the balance indices of elderly men with knee osteoarthritis. *Quarterly Journal of Paramedicine Sciences and Rehabilitation*, 6 (2), 86-97. (Persian)
39. Tanoorsaz, Behpour, Tadib & Chapari, (2017). Effect of the two methods, massage and physical exercise, selected in water on spine flexibility, pain and disability among non-active elderly women in Dezful. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 19(5), 26-38. (Persian)
40. Tribess, S. Virtuoso Júnior, J. S. & Oliveira, R. J. d. (2012). Physical activity as a predictor of absence of frailty in the elderly. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 341-347.
41. Wesali Naseh, (2016). Comparison of cognitive, psychosocial and elderly quality of life with different levels of physical activity Ph.D. (Persian)
42. Wafaei Najjar, Ebrahimi Pour, Behzad & Tahrani, H. (2017). Communication of benefits and barriers with regular physical activity at the employees of the health center of Kalat County. *Quarterly Journal of Health Education and Promotion of Health*, 5 (1), 58-64. (Persian)

ارجاع دهی

کریمی، هاجر؛ صابری، علی؛ باقری راغب، قدرت‌الله. (۱۳۹۹). راهبردهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم: رویکرد بازاریابی اجتماعی. پژوهش در ورزش تربیتی، ۸(۱۸): ۱۷۹-۲۰۴. شناسه دیجیتال: 10.22089/res.2019.6313.1523

Karimi, H; Saberi, A; Bagheri Ragheb, GH. (2020). The Strategies of Development of Physical Activity in the Elderly: A Social Marketing Approach. *Research on Educational Sport*, 8(18): 179-204. (Persian). DOI: 10.22089/res.2019.6313.1523

The Strategies of Development of Physical Activity in the Elderly: A Social Marketing Approach

H. Karimi¹, A. Saberi², GH. Bagheri Ragheb³

1. M.A student of sport management, University of Tehran, Iran
2. Professor assistant of sport management, University of Tehran, Iran (Corresponding Author)
3. Professor associate of sport management, University of Tehran, Iran

Received: 2018/08/24

Accepted: 2019/01/27

Abstract

The purpose of this study was to identify strategies for developing physical activity in the elderly of Qom city with a social marketing approach. The research method was a combination of quantitative and qualitative methods and According to the qualitative data collection in the first stage, and validation of it in the next stage, this research was exploratory blend type. The statistical population of this study was all people over 50 years old in Qom province. The sampling method in the qualitative part of this research was initially purposeful and judgmental and then snowball sampling method was used to collect data. In this study, 13 of the sample were interviewed with theoretical saturation. In the first phase, the data collection tools was interviewed and then with coding and identify themes and indicators, questionnaire codification and was used to design and validate models. The sampling method in the quantity section was random. Data analysis in the qualitative section was performed using thematic analysis and in the quantitative part using SPSS and LISREL software. The results of the thematic analysis showed that the proposed strategies were dominated by two concepts of social marketing mix (location, price, promotion, people, partners, politics, line, mesh, document, pleasure and protection) and STP strategies. The results of confirmatory factor analysis also showed the fitting of the model in this study. According to the results, having marketing and customer-oriented view is necessary for the development of sports in the elderly.

Keywords: Social Marketing Mix, Theory Analysis, Elderly Sports

-
1. Email: h.karimi.abg@ut.ac.ir
 2. Email: ali_saberi1364@yahoo.com
 3. Email: ghbagheri@ut.ac.ir