

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی با استفاده از مدل TOPSIS

مرجان امینی^{۱*}، صدیقه حیدری نژاد^۲، طاهره ازمشا^۳، مرتضی نعمتی^۴

کارشناسی ارشد گروه مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشیار گروه مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز

استادیار گروه مدیریت ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز

استادیار گروه برنامه ریزی شهری دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخ دریافت: (۹۳/۰۵/۶) تاریخ پذیرش: (۹۵/۰۱/۲۸)

Identify and rank the factors inhibiting the participation of elderlies in exercise :TOPSIS

Marjan Amini^{1*}, Sedigheh Heydari nejad², Tahereh Azmsham³, Morteza Nemati⁴

Masters Student in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahwaz

Associate Professor in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahwaz

Assistant Professor in Sport Management, Shahid Chamran University of Ahwaz

Assistant Professor in Urban planning, Shahid Chamran University of Ahwaz

Received: (2014/August/28)

Accepted: (2016/April/16)

Abstract

The aim of this study was to identify and rank the factors inhibiting the participation of elderlies in exercise. This research was descriptive-survey and Methods of data collection is library-field research that by examining the theoretical framework, 39 factors identified and were classified into six general categories. All were elderly population in Ahwaz. The sample size was determined randomly and by using of cochrane formula (N=383). T significant coefficients model to determine the significance of the relationship between questions and related structures is provided using LISREL software. Note that all numbers are significantly higher than 1.96 in this model and the results of all questions considered relevant for the structural correlation was 4/0, Finally measurement validity and reliability of the questionnaire, 91% were confirmed at 05/0. To analyze the data statistically AHP and TOPSIS method was used. The results indicate that from the perspective of the elderly among Inhibitory factor, Social and cultural factors with coefficient ratio (.0146) have highest ranking. Individual characteristics and personality factor with coefficient ratio (.0209) have lowest ratio inhibiting Factors participation in. It seems that more attention and understanding of trainers and other health professionals in Planning appropriate interventions can reduce the problems of elderly exercise

Keywords

elderlies, inhibiting, LISREL, Physical Activity, TOPSIS.

چکیده

هدف از انجام این تحقیق، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی بود. این تحقیق توصیفی-تحلیلی و روش گردآوری داده‌ها، پیمایشی-میدانی است. ابزار جمع آماری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته است که با بررسی چهارچوب نظری تحقیق ۳۹ معرفه شناسایی و در شش دسته‌ی کلی طبقه‌بندی شدند. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بودند. حجم نمونه به روش تصادفی و با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۳ نفر تعیین شد. (n=383). مدل ضرایب معنادار t برای بررسی معناداری رابطه بین معرفه‌ها و مؤلفه‌های مربوطه با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ارائه شده است. با توجه به اینکه تمامی اعداد معناداری در مدل بالاتر از ۱/۹۶ و نتایج تمامی معرفه‌ها در نظر گرفته شده برای مؤلفه‌های مربوطه دارای همبستگی بالای ۰/۴ بود، در نهایت روایی مؤلفه‌های اندازه‌گیری پرسشنامه در سطح ۰/۰۵ و پایایی ۹۱٪ تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تاپسیس استفاده شده است. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که، از دیدگاه سالمندان در بین مؤلفه‌های بازدارنده، مؤلفه فرهنگی و اجتماعی با وزن (۰/۰۱۴۶) بالاترین رتبه و مؤلفه فردی و شخصیتی با وزن (۰/۰۲۰۹) پایین‌ترین رتبه از مؤلفه‌های بازدارنده مشارکت در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است. با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان و با توجه به نتایج این تحقیق به نظر می‌رسد که توجه بیشتر و درک عمیق آموزش‌دهندگان و سایر متخصصین سلامت در طراحی برنامه‌های مداخلاتی مناسب می‌توان مشکلات ورزش و فعالیت بدنی سالمندان را کاهش داد.

واژگان کلیدی

بازدارنده، تاپسیس، سالمند، فعالیت بدنی، لیزرل.

* نویسنده مسئول: مرجان امینی

*Corresponding Author: Marjan Amini

مقدمه

سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی‌تردید مهم‌ترین مسئله حیات است. سلامتی انسان تحت تأثیر عوامل بسیاری مانند وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت‌های فردی، مراقبت‌های پزشکی و به طور کلی شیوه‌ی زندگی و سایر زمینه‌های خانوادگی، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع است. یکی از راه‌های کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامتی و تندرستی روی آوردن به ورزش است (صدیق، ۱۳۸۵: ۷۴).

تغییرات پیوسته‌ای از بدو تولد تا مرگ شامل رشد و زوال گذاشتن می‌شود که سرعت آن در مراحل گوناگون زندگی و از فردی به فرد دیگر متفاوت است (خلدی، ۱۳۸۸: ۲۳۱). ورزش به عنوان یکی از مظاهر فردی اجتماعی، ضمن حفظ و بقای سلامت روحی و جسمی آحاد جامعه، جهت ایفای صحیح نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت است (عبدلی، ۱۳۸۶: ۳۱). همچنین لذت بردن از تجربه‌های ورزشی می‌تواند ارزش و کرامت انسانی را ارتقا بخشد، به بدن و ذهن انسان شکل دهد و پیشرفت کلی فرد را در پی داشته باشد (چنج و همکاران، ۲۰۰۳: ۵۴۹). تحرک و فعالیت بدنی در زندگی امروزی که متعاقب توسعه و گسترش امکانات و وسایل رفاهی و شیوه‌های نوین زندگی به وجود آمده، ضرورت پرداختن به ورزش و تربیت بدنی را بیش از پیش ایجاب می‌نماید. در این راستا انجام مستمر و منظم حرکات بدنی، امری حیاتی و لازم به نظر می‌رسد (هیوارد و همکاران، ۲۰۱۴: ۵۹).

افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش تعداد افراد سالمند در سراسر جهان شده، به گونه‌ای که پیر شدن جمعیت به یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در قرن کنونی تبدیل گشته است (صالحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۱). بر اساس اعلام رئیس سازمان ثبت احوال کشور رشد سالانه جمعیت در ایران حدود ۱/۳ دهم درصد و در جهان ۱/۱ دهم درصد است و به افزایش جمعیت سالمندان کشور در سال‌های آینده اشاره کرد که در سال ۱۴۰۵ جمعیت سالمندان به ۷/۴ و در سال ۱۴۲۵ به ۱۸ درصد می‌رسد و این یعنی از هر ۵ نفر جمعیت یک نفر سالمند در ایران داریم (سازمان ثبت احوال، ۱۳۹۹: ۵). در کشورهای در حال توسعه سرعت رشد جمعیت سالمندان بیشتر از کشورهای پیشرفته است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۸۰). بیش از نیمی (۵۹ درصد) از جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تخمین زده شده است که این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۷۱ درصد برسد (گاداران و جرج^۱، ۲۰۰۴: ۲۳۰). سالمندی فرایندی

طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های حیاتی است و هم اکنون در تمام جوامع به عنوان یک مسئله‌ی مهم مطرح است. پیر شدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیت بدنی و افزایش بیماری مزمن همراه است ولی داشتن زندگی سالم و بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیشگیری کند و یا آن را تخفیف دهد. (هزاوه ای، ۱۳۸۱: ۱۵۵). با پیر شدن جمعیت جهان و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در این گروه سنی، اهمیت فعالیت جسمانی به عنوان یک عامل بازدارنده و کاهشنده خطر بیش از پیش روشن می‌شود (لین و لی^۲، ۲۰۰۸: ۲۲۱). بی‌تحرکی باعث از بین رفتن عضله، سستی، انقباضات، درد، ترس از افتادن، ترس از صدمه‌ی بیشتر و نهایتاً تسلیم شدن و چشم‌پوشی از ورزش و توجه به فعالیت پزشکی می‌گردد (هزاوه ای، ۱۳۸۱: ۱۵۵).

با این وجود راه مطمئن برای کنترل و به تأخیر انداختن عوارض پیری اصلاح شیوه زندگی می‌باشد که تمامی اجزای آن در تأمین نقش سلامتی نقش موثر دارند. یکی از مهم‌ترین اجزای آن فعالیت بدنی منظم و مستمر دوره سالمندی است (خدایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵).

سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون بین‌المللی پزشکی ورزشی بر این عقیده‌اند که تقریباً نیمی از مردم جهان به حد کافی فعال نیستند، بر این اساس ضرورت تدوین یک برنامه راهبردی برای تبدیل فعالیت بدنی و ورزش از شکل سنتی آن تنها برای گذران اوقات فراغت، به یک فرهنگ ملی و اتخاذ سبک زندگی فعال که به عنوان بیمه تندرستی جسمی و روانی افراد مدنظر قرار بگیرد، احساس می‌شود (مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهرداری تهران، ۱۳۹۱: ۱۵). در همین رابطه بررسی مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مطالعات متعددی به بررسی نقش عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام فعالیت بدنی سالمندان پرداخته و از این مطالعات نتایج متفاوتی نیز حاصل گردیده است، شناخت عوامل تسهیل‌کننده انجام فعالیت جسمانی در سالمندان، منجر به تدوین استراتژی‌های آموزشی مناسب تر و مؤثرتر در این گروه خواهد شد (کینگ و رجسکی^۳، ۱۹۹۸: ۱۹). به طوری که بر اساس یافته‌های تحقیق احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، بین عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش با مشارکت ورزشی زنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و طی آن با افزایش عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش، مشارکت ورزشی زنان را به طور معناداری افزایش می‌یابد.

فعالیت‌های بدنی تفاوت آشکاری بین دیدگاه سالمندان مرد و زن مشاهده کرده‌اند و به این نتیجه دست‌یافته‌اند که با تدوین و توسعه‌ی استراتژی‌های مداخله‌ای می‌توان محدودیت‌های فعالیت بدنی سالمندان را کاهش داد.

متیوس و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی تحت عنوان فعالیت بدنی سالمندان و درک توانمندسازی آنان مشکلات سلامتی، ترس از سقوط، و ناراحتی را از مهم‌ترین موانع فعالیت بدنی سالمندان برشمرده‌اند. ریمر^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی تحت عنوان "موانع مرتبط با ورزش و دسترسی جامعه برای افراد مبتلا به سکته مغزی" در مطالعه‌ای که بر روی ۸۳ فرد بزرگسال با میانگین سنی ۵۴ سال شناخت عوامل بازدارنده فعالیت جسمانی انجام دادند. عوامل بازدارنده را در دو گروه شخصی و محیطی تقسیم نمودند. مهم‌ترین عوامل بازدارنده محیطی عبارت بودند از هزینه برنامه‌های ورزشی، عدم آگاهی از تسهیلات موجود در همسایگی یا جامعه، مشکلات حمل‌ونقل و مهم‌ترین عوامل بازدارنده شخصی عبارت بودند از فقدان دانش ورزشی، فقدان انرژی، فقدان انگیزش، تنبلی، فقدان علاقه، نبود وقت، دشواری انجام ورزش، فعالیت جسمانی منظم پدیده‌ای متأثر از عوامل متفاوت روانی - اجتماعی، فرهنگی و محیطی است. لیس و همکاران (۲۰۰۵)، در تحقیقی تحت عنوان "موانع ورزش در سالمندان" از محدودیت وقت به عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده نام‌برده شده است. از نبود همراه و همپای مناسب به عنوان دومین عامل بازدارنده انجام فعالیت جسمانی نام‌برده شد. از این رو به نظرمی رسد که تشویق ترغیب همتایان و ترتیب دادن برنامه ورزش گروهی باید در رأس برنامه‌های دست‌اندرکاران امر ترویج برنامه‌های ورزشی قرار گیرد. کرومبیه و همکاران (۲۰۰۴)، در تحقیقی تحت عنوان "بررسی سطح فعالیت، باورها و عوامل بازدارنده سالمندان در اوقات فراغت فعالیت بدنی" بیان می‌کنند: گرچه تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان بر این اعتقاد بودند که پیروی از یک برنامه ورزشی منظم سودمند است ۷۰ درصد این افراد زندگی توأم با سکون داشتند یا اینکه کمتر از ۱ ساعت در هفته ورزش می‌کردند که از تنبلی به عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده شروع و ادامه یک برنامه ورزشی منظم در افراد نام‌برده شده است. همچنین علیرغم اینکه حدود ۹۵ درصد شرکت‌کنندگان اعتقاد بر سودمندی فعالیت فیزیکی منظم داشتند حدود ۵۳ درصد آن‌ها زندگی توأم با سکون را تجربه می‌کردند. با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان و نیز افزایش شاخص امید به

اسحاقی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان "وضعیت فعالیت بدنی سالمندان شهر اصفهان" بدین نتیجه دست یافته است که میزان شرکت سالمندان با توجه به سن کاهش یافته است که ناشی از پیدایش ناتوانایی و ترس سالمندان از حضور در اجتماع جهت انجام فعالیت‌های ورزشی به علت آسیب‌دیدگی‌های فیزیکی و عدم وجود فضای امن برای آنان می‌باشد. ثنایی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان "اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران" انجام دادند. جامعه آماری کلیه سالمندان ۶۰ سال و بیش از ۶۰ سال استان مازندران تشکیل می‌دادند. هدف از این تحقیق تعیین اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران بود که نتایج نشان دادند فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی اثرگذار است. نقدی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی تحت عنوان «موانع فرهنگی - اجتماعی مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی» انجام دادند. نتایج این تحقیق که بر روی که بر روی زنان شهر همدان انجام شد. نشان داد که: نگرش خانواده زنان ورزشکار، مثبت تر و میزان پذیرش باورهای قالبی به طور معنی داری کمتر از زنان ورزشکار است. اما از نظر سودمندی ادراک شده تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد و موانع مشارکت ورزشی زنان را مشغله‌ی خانوادگی (۳۳/۵٪)، تنبلی (۲۰٪)، معرفی می‌کند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای سرمایه فرهنگی و تمایل فردی دو متغیر تاثیر گذار بر احتمال مشارکت ورزشی است

صالحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان "بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام فعالیت فیزیکی در سالمندان شهر تهران" در خصوص عوامل بازدارنده انجام و شروع برنامه ورزشی مشخص، تنبلی به عنوان مهم‌ترین عامل توسط ۶۲ درصد افراد مورد مطالعه گردید. نبود همراه (۴۹ درصد) به عنوان دومین عامل ذکر شد، افسردگی به عنوان سومین عامل بازدارنده توسط ۳۰/۷۵ درصد افراد سالمند نام‌برده شد. فرهنگ ورزش بین خانواده‌ها را نام برد. لی^۱ و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی بر روی زنان سفیدپوست غیر استرالیایی انجام داد و موانع ورزش را مورد بررسی قرارداد نداشتن سلامتی کافی را از مهم‌ترین موانع برشمرده‌اند. موسچنی^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی تحت عنوان "عوامل بازدارنده‌ی شرکت سالمندان آلمان در

1. lee
2. Moschny

تنظیم توسط صاحب‌نظران، کارشناسان و اساتید دانشکده و سایر متخصصین مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه این بررسی سؤالات پرسشنامه به ۳۹ سؤال تقلیل یافت. سپس پرسشنامه‌ی اصلاح‌شده برای بررسی مقدماتی در یک نمونه‌ی ۶۰ نفری از جامعه‌ی آماری اجرا شد. گذشته از اجرای مقدماتی از این افراد مصاحبه نیز به عمل آمد تا مشکلات احتمالی پرسشنامه مشخص شود.

بر اساس نتایج به دست آمده تغییراتی در پرسشنامه اعمال شد و شکل نهایی آن پس از تأیید متخصصان و کارشناسان خبره در این زمینه برای اجرا آماده شد. همچنین ساختار پرسشنامه نهایی تحقیق مشتمل بر شش بعد و ۳۹ مؤلفه است. جامعه آماری تحقیق را کلیه سالمندان شهر اهواز تشکیل می‌دهند.

جهت به دست آوردن حجم نمونه در این تحقیق از فرمول کوکران استفاده شده است. با جایگزینی مقادیر فوق در فرمول کوکران، حدود ۳۸۳ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد شده است. با توجه به اینکه در اغلب تحقیقات، احتمال نقص یا عدم برگشت پرسشنامه وجود دارد، به منظور تأمین این تعداد نمونه، ۴۵۰ تعداد ۳۸۳ پرسشنامه قابل استفاده استخراج شد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شده است. با توجه به محتوای پرسشنامه ۶ عامل استخراج شده با استفاده از نظرات کارشناسان خبره به شرح زیر نام‌گذاری شدند.

عامل ۱: عوامل فردی و شخصیتی (۱۱ سؤال)، عامل ۲: فرهنگی و اجتماعی (۷ سؤال)، عامل ۳: محیطی و امکاناتی (۹ سؤال)، عامل ۴: اطلاع رسانی و تبلیغاتی (۳ سؤال)، عامل ۵: سلامتی و تندرستی (۴ سؤال)، عامل ۶: مالی و اقتصادی (۵ سؤال). از طرف دیگر، جهت محاسبه پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۰/۹۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه است. مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد همبستگی بین سازه‌ها و سؤالات متناظر با آن‌ها را به صورت بار عاملی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج تمامی سؤالات در نظر گرفته شده برای سازه‌های مربوطه دارای همبستگی بالای ۰/۴ می‌باشد. مدل ضرایب معنادار t برای بررسی معناداری رابطه بین سؤالات و سازه‌های مربوطه ارائه شده است. با توجه به اینکه تمامی اعداد معناداری (t-Value) در مدل بالاتر از ۱/۹۶ می‌باشد؛ لذا روایی سازه‌های اندازه‌گیری پرسشنامه در سطح ۰/۰۵ تأیید می‌شود. در مدل حاضر مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۶۷ و کوچک‌تر از ۳ است. همچنین ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۶ و کوچک‌تر از ۰/۰۸ است. مقادیر شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص برازش

زندگی در ایران که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، امروزه در مردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال است. به طور یقین می‌توان گفت که ما در آینده‌ای نزدیک در برابر مسائل جدی سالمندان و مشکلات آنان قرار خواهیم گرفت. بنابراین سالمندی و شرایط ویژه‌ی سالمندان و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنان از جمله مسائلی است که انجام این‌گونه تحقیقات را ضروری می‌سازد. از سوی دیگر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه در ایران محدود است و اطلاعات کمی در مورد موانع مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی در دسترس است. نظر به نرخ رشد جمعیت سالمندان و عدم مشارکت آنان در فعالیت بدنی این تحقیق بر آن است تا عوامل بازمانده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را از دیدگاه سالمندان را شناسایی کند. با توجه به گستردگی جامعه سالمندان، این تحقیق به صورت موردی در جامعه‌ی سالمندان شهر اهواز انجام می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر به منظور تدوین راهبردهای آموزشی و مداخلاتی مناسب در زمینه شناسایی عوامل بازدارنده شرکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت‌های بدنی در صدد است برای پاسخ به سؤالات ذیل، به شناسایی رتبه‌بندی عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان شهر اهواز با استفاده از مدل TOPSIS بپردازد. مهم‌ترین عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت‌های بدنی کدامند؟ درجه اهمیت و تأثیرگذاری این موانع بر انجام پژوهش با استفاده از مدل TOPSIS چگونه است؟ آیا بین دیدگاه سالمندان زن و مرد در مورد عوامل بازدارنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

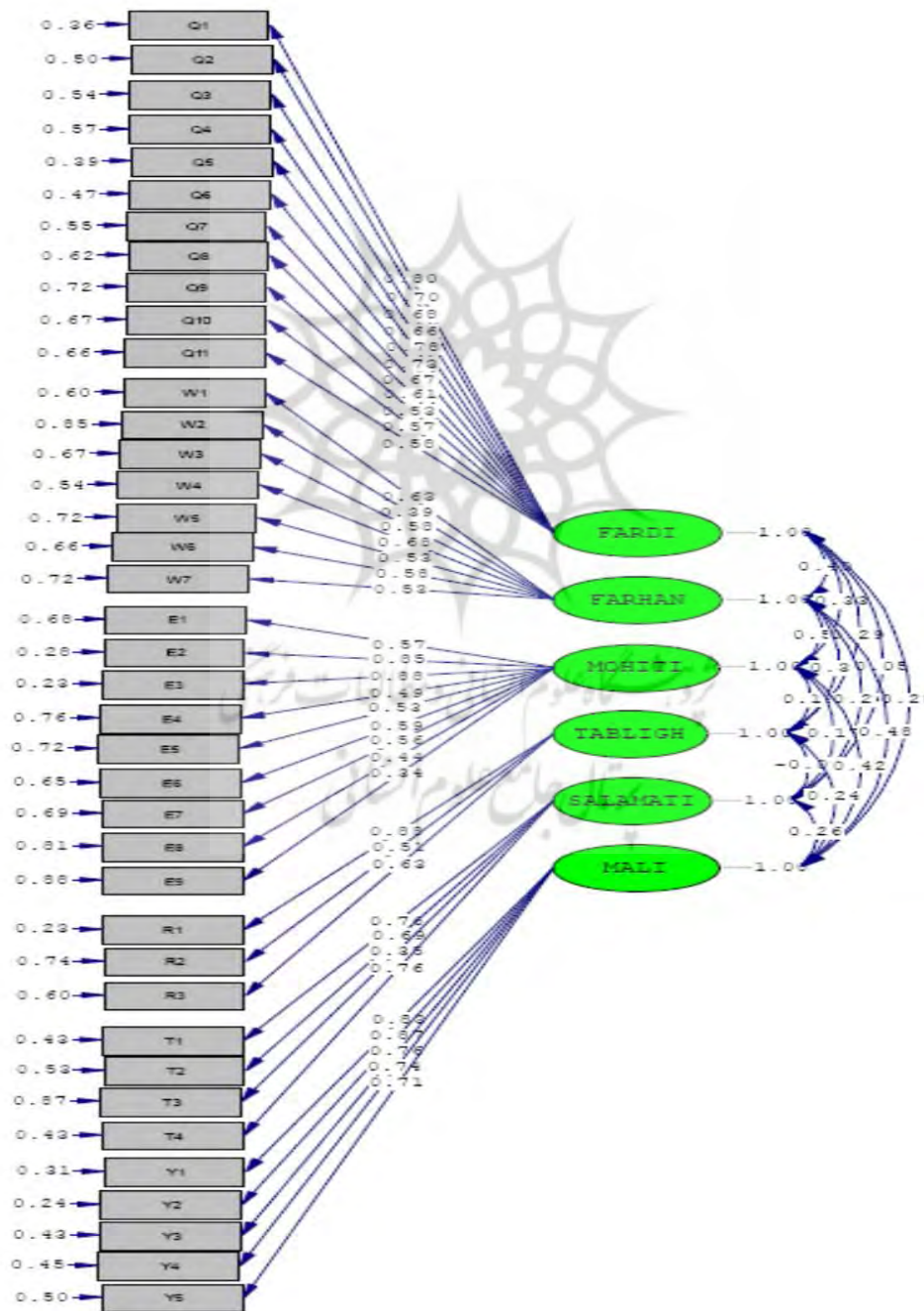
این پژوهش بر اساس اهداف تحقیق، از نوع کاربردی، روش انجام آن توصیفی-پیمایشی و روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای-میدانی است. اطلاعات مورد نیاز برای پژوهش طی دو مرحله جمع‌آوری شد: مرحله اول، شامل روش کتابخانه‌ای و مرحله این پژوهش بر اساس اهداف تحقیق، از نوع کاربردی، روش انجام آن توصیفی-پیمایشی و روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای-میدانی است. اطلاعات مورد نیاز برای پژوهش طی دو مرحله جمع‌آوری شد: مرحله اول، شامل روش کتابخانه‌ای و مرحله دوم، مطالعات میدانی مشتمل بر مصاحبه اکتشافی و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط سالمندان اهواز است. برای رتبه‌بندی عوامل مربوطه از مدل TOPSIS و برای مقایسه‌ی نظر سالمندان زن و مرد از آزمون t مستقل استفاده شده است. پس از بررسی ادبیات نظری، عوامل تسهیل‌کننده‌ی پژوهش شناسایی و استخراج شد و در نهایت پرسشنامه‌ی اولیه با ۵۶ سؤال تدوین شد. پرسشنامه‌ی اولیه پس از

FARDI	عوامل فردی و شخصیتی
FARHAN	عامل فرهنگی و اجتماعی
MOHITI	عوامل محیطی و امکاناتی
TABLIGH	عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی
SALAMATI	سلامتی و تندرستی

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل

$X^2(DF=687)$	X^2/DF	RMSEA	NFI	CFI	NNFI	IFI	GFI	AGFI
۱۸۳۲/۷۷	۲/۶۷	۰/۰۶۶	۰/۸۶	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۸۶

جدول ۲. مفاهیم و عامل‌های تحقیق به همراه معادل آن‌ها در مدل



شکل ۱. ضرایب استاندارد مربوط به تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه

جدول ۳. رتبه‌بندی هر یک از عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان شهر اهواز با استفاده از مدل TOPSIS

اولویت	عوامل	d_+	d_-	C_i	
عوامل فرهنگی و اجتماعی					
اول	۱	عدم حمایت و برنامه‌ریزی مسئولین از ورزش سالمندان	۰٫۶۳۷۱	۰٫۰۳۱۳	۰٫۰۴۶۹
	۲	نبودن فرهنگ ورزش سالمندان در جامعه و سطح شهر	۰٫۹۵۵۶	۰٫۰۴۳۴	۰٫۰۴۳۵
	۳	نبودن فرهنگ ورزش سالمندان در خانواده	۰٫۸۰۰۰	۰٫۰۳۴۸	۰٫۰۴۱۶۹
	۴	عدم همراهی خانواده	۰٫۶۹۶۴	۰٫۰۲۹۷	۰٫۰۴۰۹
	۵	تعصبات خانوادگی (به ویژه برای بانوان)	۰٫۹۹۲۶	۰٫۰۴۲۰	۰٫۰۴۰۶
	۶	برخورد نامناسب مربیان و مسئولین	۰٫۸۰۷۵	۰٫۰۳۳۶	۰٫۰۴۰۰
	۷	بی‌توجهی رسانه‌ها و مسئولین در پخش برنامه‌های ورزشی سالمندان	۰٫۵۸۵۵	۰٫۰۲۲۰	۰٫۰۳۶۲
	میانگین کل هفت عامل	۰٫۷۸۲۱	۰٫۰۳۳۸	۰٫۰۴۱۴	
عوامل مالی و اقتصادی					
دوم	۱	هزینه‌های بالای حمل‌ونقل	۱٫۰۰۰۰	۰٫۰۴۲۲	۰٫۰۴۰۴
	۲	ناکافی بودن درآمد خانواده برای پرداخت هزینه‌های ورزشی	۰٫۷۷۷۹	۰٫۰۳۲۵	۰٫۰۴۰۱
	۳	نداشتن وسیله‌ی نقلیه‌ی شخصی	۰٫۸۵۹۳	۰٫۰۳۵۹	۰٫۰۴۰۰
	۴	هزینه‌های نامتعارف ثبت‌نام و شرکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی	۰٫۸۰۷۵	۰٫۰۳۱۸	۰٫۰۳۷۸
	۵	گران بودن وسایل و تجهیزات ورزشی (لباس، کفش مناسب و...)	۰٫۹۰۳۷	۰٫۰۳۴۸	۰٫۰۳۷۱
	میانگین کل پنج عامل	۰٫۸۶۹۷	۰٫۰۳۵۴	۰٫۰۳۹۱	
عوامل محیطی و امکاناتی					
سوم	۱	نبودن بهداشت در اماکن و فضاهای ورزشی و تفریحی	۰٫۵۲۶۲	۰٫۰۲۲۸	۰٫۰۴۱۵
	۲	دور بودن اماکن و فضاهای ورزشی از محل زندگی	۰٫۵۳۳۶	۰٫۰۲۱۲	۰٫۰۳۸۲
	۳	وضعیت نامناسب آب و هوا	۰٫۵۷۰۶	۰٫۰۲۱۷	۰٫۰۳۶۶
	۴	عدم امنیت اماکن ورزشی و فضاهای ورزشی و تفریحی سطح شهر	۰٫۷۹۲۷	۰٫۰۲۹۰	۰٫۰۳۵۲
	۵	کافی نبودن فضاها و اماکن ورزشی در سطح شهر	۰٫۵۷۸۱	۰٫۰۲۰۸	۰٫۰۳۴۶
	۶	استاندارد نبودن و عدم کیفیت تجهیزات و فضاهای ورزشی	۰٫۶۰۷۷	۰٫۰۲۰۸	۰٫۰۳۳۰
	۷	کافی نبودن تجهیزات و لوازم ورزشی مورد نیاز متناسب باسن	۰٫۵۹۳۰	۰٫۰۱۸۳	۰٫۰۳۰۰
	۸	عدم وجود مربیان مجرب و متخصص در جلسات تمرینی	۰٫۸۷۴۴	۰٫۰۲۴۳	۰٫۰۲۷۰
	۹	عدم تناسب برنامه‌های اماکن ورزشی با اوقات فراغت سالمندان	۰٫۵۶۳۵	۰٫۰۱۵۶	۰٫۰۲۶۹
	میانگین کل نه عامل	۰٫۶۲۶۶	۰٫۰۲۱۶	۰٫۰۳۳۷	
عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی					
چهارم	۱	کمبود کتب و مجلات در حیطه‌ی ورزش و فعالیت بدنی سالمندان	۰٫۹۵۵۸	۰٫۰۲۸۸	۰٫۰۲۹۳
	۲	کم رنگ شدن برنامه‌های تبلیغاتی و ترغیبی رسانه‌ها برای شرکت سالمندان در فعالیت بدنی	۰٫۸۰۷۸	۰٫۰۲۰۴	۰٫۰۲۴۶
	۳	عدم اطلاع‌رسانی از برنامه‌های ورزشی سالمندان از جانب مسئولین	۰٫۶۱۵۴	۰٫۰۱۲۵	۰٫۰۲۰۰
	میانگین کل سه عامل	۰٫۷۹۳۰	۰٫۰۲۰۶	۰٫۰۲۴۶	
عوامل سلامتی و تندرستی					
پنجم	۱	نداشتن سلامتی جسمانی کافی برای شرکت در فعالیت‌های بدنی	۰٫۷۴۰۹	۰٫۰۲۵۸	۰٫۰۳۳۷
	۲	داشتن معلولیت جسمانی و حرکتی	۰٫۸۱۵۰	۰٫۰۲۸۰	۰٫۰۳۳۲
	۳	داشتن بیماری خاص (دیابت، فشارخون، ...)	۰٫۵۷۱۲	۰٫۰۰۹۵	۰٫۰۱۶۳
	۴	آسیب‌دیدگی ورزشی در سال‌های گذشته	۰٫۵۱۹۵	۰٫۰۰۷۸	۰٫۰۱۴۹
	میانگین چهار عامل	۰٫۶۶۱۷	۰٫۰۱۷۸	۰٫۰۲۴۵	
عوامل فردی و شخصیتی					
ششم	۱	مشکلات و گرفتاری‌های فردی و خانوادگی	۰٫۷۷۸۱	۰٫۰۲۳۰	۰٫۰۲۸۶۸

اولویت	عوامل	d_+	d_-	C_i
۲	احساس ناتوانی در یادگیری حرکات ورزشی	۰,۰۱۹۷	۰,۶۶۷۰	۰,۰۲۸۶۷
۳	تنبلی و بی‌حوصلگی برای شرکت در ورزش و فعالیت بدنی	۰,۰۱۷۷	۰,۶۵۹۸	۰,۰۲۶۰۸
۴	احساس خستگی هنگام انجام هرگونه فعالیت بدنی	۰,۰۱۴۶	۰,۵۸۵۸	۰,۰۲۴۲۸
۵	نداشتن وقت آزاد برای شرکت در فعالیت بدنی	۰,۰۱۹۴	۰,۷۹۳۱	۰,۰۲۳۸۴
۶	آگاهی نداشتن از فواید جسمانی ورزش و فعالیت بدنی	۰,۰۱۶۸	۰,۷۱۹۰	۰,۰۲۲۷۷
۷	ترس از بروز آسیب‌های جسمانی با توجه به شرایط سنی	۰,۰۱۴۴	۰,۶۸۹۵	۰,۰۲۰۴۶
۸	آگاهی نداشتن از فواید روانی ورزش و فعالیت بدنی	۰,۰۱۱۹	۰,۶۰۰۷	۰,۰۱۹۴۲
۹	ترس از مسخره شدن	۰,۰۱۲۰	۰,۶۶۷۴	۰,۰۱۷۶۶
۱۰	نداشتن اعتمادبه‌نفس برای شرکت در ورزش و فعالیت بدنی	۰,۰۲۳۰	۰,۷۷۸۱	۰,۰۲۸۶۸
۱۱	حوصله نداشتن برای بیرون آمدن از خانه و یا آپارتمان	۰,۰۱۱۵	۰,۶۴۵۲	۰,۰۱۷۵۹
۱۲	مشکلات و گرفتاری‌های فردی و خانوادگی	۰,۰۰۰۱	۰,۴۷۵۶	۰,۰۲۸۷
	میانگین کل ۱۲ عامل	۰,۰۱۴۶	۰,۶۶۱۹	۰,۰۲۰۹

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نظرات سالمندان در مورد عوامل بازدارنده شرکت در فعالیت بدنی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی (df)	F	t	سطح معناداری (sig)																																																										
عوامل فرهنگی و اجتماعی	مرد	۳,۷۹۴	۰,۸۸۶	۳۸۱	۲,۱۱۶	۳,۳۴۴	۰,۱۴۷																																																										
	زن	۳,۴۸۹	۰,۹۱۱					عوامل مالی و اقتصادی	مرد	۳,۷۱۳	۰,۹۴۷	۳۸۱	۶,۹۴۷	۱,۳۹۱	۰,۰۰۹	زن	۳,۵۷۲	۱,۰۳۶	عوامل محیطی و امکاناتی	مرد	۳,۲۷۳	۰,۸۶۲	۳۸۱	۰,۵۰۹	۴,۱۰۳	۰,۴۷۶	زن	۲,۹۰۹	۰,۸۵۳	عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی	مرد	۲,۸۶۳	۱,۱۶۹	۳۸۱	۵,۵۵۱	-۰,۸۵۷	۰,۰۱۹	زن	۲,۹۶۱	۱,۰۱۳	عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸	عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲	کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴
عوامل مالی و اقتصادی	مرد	۳,۷۱۳	۰,۹۴۷	۳۸۱	۶,۹۴۷	۱,۳۹۱	۰,۰۰۹																																																										
	زن	۳,۵۷۲	۱,۰۳۶					عوامل محیطی و امکاناتی	مرد	۳,۲۷۳	۰,۸۶۲	۳۸۱	۰,۵۰۹	۴,۱۰۳	۰,۴۷۶	زن	۲,۹۰۹	۰,۸۵۳	عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی	مرد	۲,۸۶۳	۱,۱۶۹	۳۸۱	۵,۵۵۱	-۰,۸۵۷	۰,۰۱۹	زن	۲,۹۶۱	۱,۰۱۳	عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸	عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲	کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴						
عوامل محیطی و امکاناتی	مرد	۳,۲۷۳	۰,۸۶۲	۳۸۱	۰,۵۰۹	۴,۱۰۳	۰,۴۷۶																																																										
	زن	۲,۹۰۹	۰,۸۵۳					عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی	مرد	۲,۸۶۳	۱,۱۶۹	۳۸۱	۵,۵۵۱	-۰,۸۵۷	۰,۰۱۹	زن	۲,۹۶۱	۱,۰۱۳	عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸	عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲	کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴																	
عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی	مرد	۲,۸۶۳	۱,۱۶۹	۳۸۱	۵,۵۵۱	-۰,۸۵۷	۰,۰۱۹																																																										
	زن	۲,۹۶۱	۱,۰۱۳					عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸	عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲	کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴																												
عوامل سلامتی و تندرستی	مرد	۳,۰۵۵	۰,۹۵۶	۳۸۱	۰,۵۲۳	۲,۵۴۹	۰,۴۷۰																																																										
	زن	۲,۸۰۷	۰,۹۱۸					عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲	کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴																																							
عوامل فردی و شخصیتی	مرد	۲,۷۳	۰,۹۸۲	۳۸۱	۷,۷۹۶	-۰,۱۱۰	۰,۰۰۶																																																										
	زن	۲,۷۴	۰,۸۱۲					کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴																																																		
کل عوامل بازدارنده	مرد	۳,۳۴	۰,۵۸۵	۳۸۱	۰,۰۱۸	۲,۶۵۱	۰,۸۹۴																																																										

یافته‌ها و نتایج پژوهش

با توجه به یافته‌های قابل مشاهده در جدول ۳ عوامل فرهنگی و اجتماعی با بیشترین وزن و عوامل فردی و شخصیتی با کمترین وزن از عوامل بازدارنده مشارکت سالمندان در فعالین ورزشی می‌باشند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود از بین عوامل ششگانه ی بازدارنده ی مشارکت سالمندان، دیدگاه سالمندان زن و مرد در عوامل فردی و شخصیتی و عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی و عوامل مالی و اقتصادی متفاوت معناداری وجود دارد، ولی در عوامل فرهنگی و اجتماعی، سلامتی و تندرستی،

محیطی و امکاناتی بین دیدگاه سالمندان مرد وزن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در کل بین دیدگاه سالمندان مرد و زن در مورد معرفه‌های بازدارنده مشارکت در فعالیت بدنی تفاوت معنی‌داری (sig: ۰,۸۹۴) وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق حدود ۶۵/۵٪ از آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی مشارکت می‌کنند و حدود ۳۲/۱٪ از آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی مشارکت نمی‌کنند. بیش‌ترین شیوه مشارکت آزمودنی‌ها برای مشارکت در فعالیت بدنی پیاده‌روی با میانگین ۴۲٪

تفاوت معناداری وجود دارد باشد. که دلیل احتمالی این ناهمخوانی را می‌توان وجود امکانات نامتناسب با سالمندان مرد و زن، فرهنگ متفاوت یا جنسیت‌گرایی برای توسعه‌ی ورزش سالمندان برای قشر خاص و همچنین جامعه‌ی آماری متفاوت تعبیر کرد. با توجه به مبانی نظری و پیشینه‌های تحقیق و با توجه به اولویت‌های عوامل بازدارنده‌ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی که نتایج نشان می‌دهد عوامل فرهنگی و اجتماعی با وزن ۰.۰۴۱۴ بالاترین رتبه را از اعان خود کرده است که این نتیجه اهمیت ارائه برنامه‌ها و تسهیلات ورزشی از جانب مسئولین و کارشناسان ورزشی برای سالمندان کشور که سلامت جسمانی و روانی را نشان می‌دهد، که بدان توجه ویژه نشده است. پیشنهاد می‌گردد با تعریف دقیق و صحیح مفهوم ورزش سالمندان و تفهیم آن به پاسخ‌گویان، میزان دقیق و نحوه فعالیت بدنی و ورزش سالمندان در جامعه مورد شناسایی قرار گیرد. همچنین با توجه به این نتایج مدیران و مسئولین ورزشی باید روی این عوامل برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری ورزش سالمندان بیشتر کرده و با ارائه برنامه‌ها و تسهیلات ورزشی به سالمندان میزان انگیزه‌ی آنان را برای شرکت در فعالیت بدنی افزایش دهند. با توجه به این شواهد پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌ریزی‌های آتی ورزش همگانی کشور، توجه خاصی به ورزش سالمندان شود. و برخورد مناسب کارکنان؛ وجود مربیان ورزشی متخصص و آموزش‌دیده برای برنامه‌های ورزش همگانی اهمیت خاصی دارند. زیرا اجرای موفقیت‌آمیز این برنامه‌ها و شیوه برخورد کارکنان و مربیان با سالمندان از عوامل اصلی تعیین‌کننده مراجعات بعدی سالمندان است. بایستی با آموزش از سنین پایه، سعی در ایجاد فرهنگ اجتماعی مناسب برای ورزش کردن در میان اقشار مختلف مردم به خصوص سالمندان نمود. همچنین از دیدگاه سالمندان شهر اهواز عوامل مالی و اقتصادی با وزن ۰.۰۳۹۱ دومین رتبه از عوامل بازدارنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است را به خود اختصاص داده است. با توجه به اینکه عمده خدمات ورزشی توسط باشگاه‌های ورزشی خصوصی ارائه می‌شود، تقویت این باشگاه‌ها به طرق مختلف و نیز پشتیبانی از آن‌ها، می‌تواند نقش به‌سزایی در موفقیت برنامه‌های ورزش همگانی داشته باشد. همچنین با توجه به قدرت بیشتر بخش خصوصی در اجرای ورزش، از این طریق می‌توان سهم بخش خصوصی را در اجرای برنامه‌های ورزش همگانی افزایش داد و به مرور نقش دولت مانند شهرداری‌ها و سازمان تربیت بدنی را کمتر نمود، می‌توان از طریق پرداخت یارانه به مؤسساتی که با ورزش و سلامت جامعه سر و کار دارند، هزینه‌های ورزش را کاهش داد. از آنجا که اکثر سالمندان

می‌باشد. بیش‌ترین میزان مشارکت آزمودنی‌ها در فعالیت بدنی یک جلسه در هفته یا بیشتر برابر با ۵۴/۶٪ و کمترین میزان مشارکت آزمودنی‌ها یک جلسه در سال یا بیشتر برابر با ۷/۳٪ می‌باشد. بیش‌ترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۵۹/۸٪ برای مشارکت در فعالیت بدنی هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنند. و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۱۵/۱٪ هزینه کمتر از بیست هزار تومان صرف مشارکت در فعالیت بدنی می‌کنند. اکثر سالمندان از اقشار متوسط و پایین از نظر سطح اقتصادی و اجتماعی هستند و ماهیانه هزینه‌ای برای ورزش انجام نمی‌دهند. مهم‌ترین مؤلفه‌ی بازدارنده‌ی شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی عدم حمایت و برنامه‌ریزی مسئولین از ورزش سالمندان می‌باشد. بیش‌ترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۵۰/۱٪ ترجیح می‌دهند به شکل گروهی و دوستانه در فعالیت بدنی مشارکت کنند و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۲۲/۵٪ آزمودنی‌ها ترجیح می‌دهند با خانواده در فعالیت بدنی مشارکت کنند. بیش‌ترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۴۵/۶٪ ترجیح می‌دهند از ساعت ۶ عصر تا ۱۲ شب در فعالیت بدنی مشارکت کنند. کمترین میزان آزمودنی‌ها (۹٪) ترجیح می‌دهند که از ساعت ۱۲ ظهر تا ۶ عصر در فعالیت بدنی مشارکت می‌کنند. بیش‌ترین تعداد آزمودنی‌ها برابر با ۳۸/۱٪ ترجیح می‌دهند در باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی در فعالیت بدنی مشارکت کنند. و کمترین میزان آزمودنی‌ها برابر با ۵٪ آزمودنی‌ها ترجیح می‌دهند در منزل به فعالیت بدنی بپردازند. هم چنین بین دیدگاه سالمندان زن و مرد شهر اهواز در مورد عوامل بازنده‌ی مشارکت در فعالیت بدنی تفاوتی وجود ندارد که با نظرات (کونگ و کوان، ۲۰۰۷؛ متیوس^۲ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کوهن^۳ و همکاران، ۲۰۰۳؛ درگانس^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کرمبیه و همکاران، ۲۰۰۴) مشابه می‌باشد. که دلیل این همخوانی اهمیت بسیار زیاد عوامل فرهنگی و اجتماعی و مالی و اقتصادی و محیطی اجتماعی و کمبود امکانات و تسهیلات برای همه‌ی اقشار جامعه و بی‌توجهی به ورزش سالمندان مرد و زن منطقی به نظر می‌رسد که با توجه به یکسان بودن دیدگاه‌های سالمندان زن و مرد می‌توان برنامه‌ریزی هم سو و یکپارچه برای ورزش سالمندان زن و مرد شهر اهواز انجام داد. همچنین با نتایج پژوهش‌های (موسچنی^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ داوسون^۶ و همکاران، ۲۰۰۷)

1. Kwong & Kwan
2. Mathews
3. cohen
4. Dergans
5. Moschny
6. Dawson

برنامه‌ها می‌تواند انگیزه سالمندان را برای مشارکت در فعالیت بدنی از بین ببرد. لذا مدیران و مسئولین باید اهتمام بیشتری نسبت به ورزش سالمندان داشته باشند و با توجه به اینکه در سال‌های اخیر توجه به ورزش همگانی از طرف وزارت علوم بیشتر شده، مدیران و مسئولین باید برای جذب اعتبارات لازم در این زمینه برای مشارکت همه اقشار جامعه به خصوص سالمندان تلاش نمایند. برای مسئولین و مربیان ضروری است که ویژگی‌های رفتاری سالمندان را شناسایی کنند و با تعیین اولویت‌ها در تغییر نگرش آن‌ها نسبت به فعالیت بدنی تأثیر بگذارند. پیشنهاد می‌گردد تأکید عمده فعالیت‌های ورزشی همگانی از نظر اجرا، بر سلامت بخشی و تندرستی باشد. ورزش‌های هوازی یکی از بهترین گزینه‌ها برای این امر است. علاوه بر توجه به ورزش‌هایی که در حال حاضر انجام می‌شود، برنامه‌ریزی‌های آینده بایستی به سمت ورزش‌های مورد علاقه جامعه و توجه خاصی به ورزش سالمندان باشد. با توجه به کمبود فضا و امکانات ورزشی که مانع از پرداختن سالمندان به ورزش می‌شود، بایستی اقدام به توسعه فضاهای ورزشی با رویکرد ورزش‌های همگانی و ورزش در مؤسسات آموزشی توجه بیشتری مبذول گردد. در این زمینه بایستی ملاحظات زیر در نظر گرفته شود. فضاهای ورزشی چندمنظوره و سرپوشیده و نیز فضاهای سبز تفریحی در اولویت قرار دارند، با استفاده از فن آوری‌های جدید و نوآوری، فضاهای ورزشی به صورتی ساخته شود که قابلیت‌های مختلفی داشته باشند و امکان توسعه، تغییر شکل، و یا تغییر کاربری همزمان با شکل‌گیری تقاضاهای جدید و گروه‌های سنی مختلف را داشته باشند. با توجه به نامناسب بودن آب و هوای شهر اهواز در اکثر فصول سال لازم است از فضاهای ورزشی به صورت چهار فصل بهره‌برداری گردد، تأسیسات ورزشی بیشتری در مکان‌های سرسبز و نیز در کنار دریا و کوهستان برای استفاده عموم احداث گردد. در کلیه فضاهای ورزشی بایستی به زیباسازی و جذابیت محیطی توجه گردد. پیشنهاد می‌گردد هماهنگی‌ها و قانون‌گذاری‌های لازم برای استفاده عموم از اماکن ورزشی دولتی و سازمان‌های مختلف در ساعات و روزهای تعطیل انجام گیرد. پیشنهاد می‌گردد با توجه به عقیده عمده فعالیت‌های ورزشی در جامعه با شدت‌های بالا انجام می‌گیرد، اقدام به تهیه یک استاندارد مناسب برای نوع و چگونگی ورزش همگانی شده و این استاندارد به عنوان یک شاخص ورزش همگانی به اطلاع سالمندان برسد. اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی با وزن ۰,۲۴۶ و وزن چهارم را به خود اختصاص داده

ماهیهانی هیچ هزینه‌ای برای ورزش در سید هزینه خانوار منظور نمی‌کنند، لازم است برنامه‌ریزی برای آموزش‌های کوتاه مدت و بلندمدت سالمندان و خانواده‌های آنان در مورد فواید مثبت ورزش برای سالمندان و لزوم انجام آن تحت هر شرایطی صورت گیرد. عوامل محیطی و امکاناتی با وزن ۰,۳۳۷ سومین رتبه را به خود اختصاص داده است که با توجه به محدودیت‌هایی از قبیل کمبود امکانات می‌تواند بر کاهش انگیزه سالمندان و مشکلات جسمانی و روانی حاصل از نداشتن فعالیت بدنی مناسب برای سالمندان به وجود آید، اگر راهکاری از جانب سازمان‌ها و دولت و مسئولین اتخاذ نشود، همین میزان فعالیت بدنی سالمندان در هفته روزبه‌روز کاهش خواهد یافت. همچنین با توجه به اینکه آمادگی جسمانی و سلامتی از مواردی است که همه دولت‌ها در ارتباط با ورزش و تربیت بدنی جستجو می‌نمایند این امر زمانی امکان‌پذیر می‌شود که نه تنها امکانات و تأسیسات مناسب و ایمن برای سالمندان فراهم باشد بلکه مربیان و متخصصان ورزش سالمندان نیز باید از اصول تمرین و فعالیت بدنی سالمندان شناخت کافی و کامل داشته باشند و برای تحقق نیازها و انگیزه‌های سالمندان این اصول را به کار گیرند که این باعث تداوم رفتارهای ورزشی و داشتن فعالیت بدنی می‌شود و اعتقاد بر این است که انگیزه درونی مشارکت در فعالیت بدنی برای سالمندان زمانی به بیش‌ترین حد خود می‌رسد که فرد احساس شایستگی کند و نسبت به محیط خود دارای خودمختاری باشد. همچنین با توجه به اینکه انجام ورزش و فعالیت بدنی بدون وجود وسایل، امکانات و تأسیسات مناسب ارائه خدمات مناسب و استاندارد، به ویژه برای سالمندان با توجه به تحلیل ارگان‌های حیاتی و ضعف جسمانی در شرایط و موقعیت نامناسب بسیار سخت و دشوار است و لذت و نشاطی که باید از فعالیت بدنی به دست آید به خاطر نبود یا کمبود این وسایل، بی‌توجهی رسانه‌ها و مسئولین و فرهنگ نامناسب جامعه از دست می‌رود و انگیزه سالمندان برای حضور مجدد در ورزش و فعالیت بدنی را کم رنگ می‌کند لذا وجود این عامل برای ایجاد انگیزه در سالمندان برای شرکت در فعالیت بدنی ضروری به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که در بسیاری اماکن ورزشی با وجود تأسیسات و تجهیزات مناسب و مدرن، امکانات خوبی برای سالمندان در نظر گرفته نشده است و یا استفاده از مربیانی که صلاحیت لازم را برای آموزش رشته ورزشی مربوطه برای سالمندان ندارند و همچنین بی‌توجهی و عدم نظارت مسئولین بر روند انجام

گروهی داده شود. فعالیت‌ها و ورزش‌های گروهی، مشخصه‌های بیشتری از ورزش همگانی و تفریحی را در خود جای داده‌اند. این فعالیت‌ها بایستی توأم بانشاط و در محیطی جذاب و ترجیحاً با موسیقی اجرا گردند. برنامه‌های ورزش همگانی بایستی در زمان‌های مورد علاقه سالمندان یعنی در اوقات فراغت (پس از کار)، و در روزهای تعطیل اجرا گردند. مناسب‌ترین ساعات اجرای برنامه‌های ورزش همگانی بین ۶ صبح تا ۱۲ ظهر و ۶ عصر تا ۱۲ شب می‌باشد. رواج ورزش‌ها و تفریحات شبانه می‌تواند خیل عظیمی از مردم را به سمت خود بکشاند. لذا با توجه به اینکه این زمان از سوی مردم برای پرداختن به ورزش مطلوب محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌گردد با اصلاح بعضی از پیش‌فرض‌های غلط در زمینه زمان ورزش کردن، امکان پرداختن به ورزش و تفریح به صورت شبانه و با برگزاری رویدادهای ورزشی و تفریحی فراهم گردد. لازم است برای موفقیت دائمی برنامه‌های ورزش همگانی، پژوهش‌های دائمی برای شناسایی نیازها و علایق ورزشی مردم انجام گیرد. وجود نشاط، شادابی و جذابیت در برنامه‌های ورزش همگانی بسیار اهمیت دارد.

منابع

- احمدی، سیروس؛ مختاری، مریم؛ زارعی، هوشنگ (۱۳۹۴). تحلیل رابطه عزت نفس جسمانی و نگرش به ورزش با مشارکت ورزشی زنان با استفاده از مدل معادله ساختاری، پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، سال چهارم، شماره ۳، زمستان ۱۳۹۴. صص: ۴۱-۵۱.
- اسحاقی، رضا؛ آرمین دخت، شاه ثنایی؛ ملت اردکانی، مریم (۱۳۹۰). وضعیت فعالیت بدنی سالمندان شهر اصفهان، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال بیست و نهم، شماره ۱، صص: ۴۷.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین؛ نوروزی سید حسینی، رسول (۱۳۹۲). اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان در استان مازندران. مطالعات مدیریت ورزشی. شماره ۱۷. صص: ۱۳۷-۱۵۷.
- خدایی، غلامحسین؛ توکلیراد، محمود؛ صفاحی، فرزانه؛ سالک، مریم؛ لطف‌آبادی، مریم؛ اقبالی، بابک؛ کیخا، محبوبه؛ وفاء، فرشید؛ ناظریان‌پور، فهیمه؛ دهقان، مهدی (۱۳۹۱). سالمندی و سلامت. چاپ اول. تهران: همسایه‌ی آفتاب صص: ۱۲۶-۱۳۸.
- خلدی، ناهید (۱۳۸۸). اصول تغذیه رایبسنون. نوشته رایبسنون، کارین هاگدن. نشر سالمی. چاپ سوم. صص: ۲۳۱.
- سازمان ثبت احوال کشور، سامانه ثبت احوال کشور (۱۳۹۲). دفتر روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل: صص: ۵.
- صالحی، لیلی؛ افتخاراردبیلی، حسن؛ کاظم، محمد؛ تقدیسی، محمدحسین؛ جزایری، ابوالقاسم؛ شجاعیزاده، داوود؛ رشیدیان،

است. با توجه به اهمیت عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی مدیران و کارشناسان ورزشی باید با برنامه‌ریزی دقیق، اطلاع‌رسانی مناسب و به موقع و برگزاری فعالیت‌ها و مسابقات ورزشی در زمان مناسب با توجه به برنامه آموزشی سالمندان انگیزه آنان را به شرکت در این برنامه‌ها افزایش دهند، زیرا زمانی سالمندان برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی انگیزش پیدا می‌کنند که مسئولین و متصدیان، توانایی شناخت نیازهای شرکت‌کنندگان را داشته باشند. با توجه به اینکه شناسایی علائق ورزشی سالمندان از طریق برگزاری همایش و سمینار و نیز نظرسنجی تلفنی از دیدگاه سالمندان ارجحیت دارند، به نظر می‌رسد که سالمندان به شیوه‌هایی از نظرسنجی که به نظرات آن‌ها اهمیت قائل شده و امکان وجود بازخورد در هنگام نظرسنجی وجود داشته باشد، علاقه دارند. عوامل سلامتی و تندرستی با وزن ۰.۲۴۵ پنجمین رتبه از عوامل بازدارنده ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را به خود اختصاص داده است. این تفکر نادرست در ذهن سالمندان از مضر بودن حرکات بدنی برای سلامتی آنان و بدتر و دردآور بودن حرکات ورزشی برای سالمندانی که از بیماری جسمانی رنج می‌برند و همچنین عدم آشنایی آنان از فواید جسمانی و بدنی یکی از عمده ترین عوامل بازدارنده ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی است. با تربیت مربیان متخصص و مجرب همچنین ارائه ی ورزش‌های منحصر به فرد برای سالمندان و ورزش‌ها و حرکات بدنی کاملاً تخصصی بر حسب نوع بیماری روحی و جسمانی به آنان و کسب رضایت آنان در حین و بعد از انجام حرکات بدنی می‌توان این بینش و تفکر را در ذهن آنان ایجاد کرد که حرکات بدنی به بهبود بیماری آنان کمک شایانی می‌کند و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید و سلامتی جسمانی آنان بهبود و با حداقل از بدتر شدن سلامتی آنان جلوگیری کرد. فردی و شخصیتی با وزن ۰.۲۰۹ ششمین رتبه از عوامل بازدارنده ی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی است. با توجه به اینکه اکثر سالمندان نداشتن علاقه برای شرکت در فعالیت جسمانی را مهم‌ترین مانع برای ورزش می‌دانستند لذا لازم است به سالمندان آموزش داده شود که ورزش همانند کار، خوراک و استراحت در زندگی اهمیت دارد و همزمان بایستی باسیاست‌گذاری‌های کلان، میزان اوقات فراغت افزایش یافته و برای آن برنامه‌ریزی صورت گیرد. نشاط و شادابی بخشی به کلیه فعالیت‌های ورزش همگانی با استفاده از ابزارهای مختلف مانند طراحی محیط زیبا و جذاب، موسیقی‌های مردم‌پسند، یکی از مهم‌ترین ارکان توسعه ورزش همگانی و تفریحی در کشور است. به فعالیت‌های ورزش همگانی بایستی رویکرد

- Gudrun S, Georg M(2004). What influences self perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. Department of Geriatrics and Gerontology; 39:227-37.
- Hosseini SS, Karimi Asl A, Rostamkhany H (2012). The effect of strength and core stabilization training on physical fitness factors among elderly people. World Applied Sciences Journal; 16: 479-484.
- Hywaerd.vivianH ,Ghbson.Anni (2014). Advaced fitness and exercise prescription , Human kineticf .seventh Edition:59.
- King AC, Rejeski WJ, Buchner DM(1998). Physical Activity Interventions Targeting Older Adults:A Critical Review andRecommendations. Am J Pre Med; 15:19.
- Kwong EWY, Kwan AYH(2007): Participation in health-promoting behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. J Adv Nurs, 57:522-534.
- Lee Morgan(2013). Exercise Barriers in Cancer Survivors: A Multi-Dimensional Approach University of South Florida Scholar Commons.2013.1:74.
- Lees FD, Clarkr PG, Nigg CR, Newman P(2005). Barriers to exercise behavior among older adults: a focus-group study. J Aging Phys Act; 13: 23-33.
- Lin W, Lee YW(2008). Nutrition Knowledge, attitudes, and dietry restriction behavior of the Taiwanese elderly. Asia Pac J ClinNutr. 14: 221.
- Mathews AE, Laditka SB, Laditka JN, Wilcox S, Corwin SJ, Liu R,Friedman DB, Hunter R, Tseng W, Logsdon RG(2010): Older adults' perceived physical activity enablers and barriers: a multicultural perspective. J Aging Phys Activ, 18:119-140.
- Moschny ,Anna, Klaaben-Mielke Renate. Klaaben-Mielke, Trampisch ,Ulrike Trampisch, and Timo Hinrichs .Timo (2011). Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. Int J Behav Nutr Phys Act.; 8: 121.
- Rimmer JH, Wang EW, Smith D(2008). Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke.Journal of Rehabilitation Research &Development .2008; 45: 315-22.
- آرش (۱۳۷۸). عوامل تسهیل کننده و بازدارنده شیوه زندگی سالم در سالمندان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقاتی بهداشت. دوره ۶ شماره ۲. صص: ۴۹-۵۷.
- صالحی، لیلی؛ تقدیسی، محمدحسین؛ قاسمی، همایون؛ شکر و ش، بهجت (۱۳۸۹). بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام فعالیت بدنی در سالمندان تهران. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران. دوره ۶ شماره ۲: صص: ۷-۱۵.
- صدیق، سلمان (۱۳۸۵). بررسی سبک زندگی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان. صص: ۷۳-۷۴.
- عبدلی، بهروز (۱۳۸۶). میانی روانی و اجتماعی تربیت بدنی و ورزش، چاپ دوم - انتشارات بامداد کتاب. چاپ دوم. ص: ۳۱.
- مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران، (۱۳۹۱). موسسه‌ی نشر شهر. صص: ۱۴-۱۶.
- نقدی، اسدالله. بلالی، اسماعیل، ایمانی، پروین. (۱۳۹۰). "موانع فرهنگی-اجتماعی مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی". زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). دوره ۹، شماره ۱. صص: ۱۵-۱۶.
- هزاوه ئی، محمدمهدی (۱۳۸۱). ورزش و درمان بیماری‌ها. بریان لتوتلرترواگناسیو ریپول. انتشارات فن‌آوران. چاپ اول. ص: ۱۵۵.

REFERENCES

- Cheng S, Chan C.W, Huang G.H (2003): An integrated multi-criteria approach decision analysis and inexact mixed integer linear programming approach for solid waste management, Engineering Applications of Artificial Intelligence; Vol. 16: 543-554.
- Cohen-Mansfield J, Marx MS, Guralnik JM(2003) Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. J Aging Phys Activ 2003, 11:242-253.
- Crombie I, Irvine L, Williams B, McGinnis A, Slane P(2004), Alder E, et al. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. Age Ageing; 33: 287-92.
- Dawson J, Hillsdon M, Boller I, Foster C(2007): Perceived barriers to walking in the neighborhood environment: A survey of middle-aged and older adults. J Aging Phys Activ, 15:318-335.
- Dergance JM, Calmbach WL, Dhanda R, Miles TP, Hazuda HP, Mouton CP(۲۰۰۳): Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: Differences across cultures. J Am Geriatr Soc, 51:863-868.