



Examining the Social Supports and Barriers Affecting the Participation of Elderly Women in Physical Activities

Amirhesam Rahimi^{*1}, Naghmeh Chitband Pir²

1. Assistant professor department of Sports Management and Motor Behavior, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. Country (Corresponding Author)
2. Master's student department of Sports Management and Motor Behavior, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Received: 03/05/2025, Accepted: 27/07/2025, Online published: 07/08/2025

* Corresponding Author: Amirhesam Rahimi, E-mail: Rahimi.amirhesam@uk.ac.ir

How to Cite: Rahimi, A. H; Chitband Pir, N (2025). Examining the Social Supports and Barriers Affecting the Participation of Elderly Women in Physical Activities. *Research on Women's Sport*, 2(6), 159-180. In Persian. DOI: 10.22089/rws.2025.18020.1066

Extended Abstract

Background and Purpose

The advent of the 21st century has brought population aging to the forefront as a significant demographic and social challenge. The World Health Organization (WHO) has aptly termed this period the "century of the elderly." Developing countries, in particular, face mounting pressure on their welfare systems due to the expanding elderly population, necessitating novel policies to address ensuing economic and social impacts. Aging commonly entails reduced mobility, the prevalence of chronic diseases, and increased social isolation, all of which detrimentally affect the quality of life.

Physical activity is widely recognized as an effective intervention to promote physical, mental, and social health among older adults. Nevertheless, participation rates—especially among elderly women—are substantially influenced by sociocultural factors. Social support, manifested through family encouragement and involvement in group exercise programs, substantially enhances engagement in physical activities among elderly women. Conversely, barriers such as insufficient social support, caregiving responsibilities, and gender-specific constraints constitute formidable obstacles to participation.

Existing literature consistently reports that regular exercise not only promotes physical health improvements but also bolsters mental well-being and nurtures social interactions, mitigating symptoms of depression and loneliness. In Iran, elderly women contend with additional challenges rooted in their traditional familial and societal roles, which further restrict their involvement in physical activity. Prior studies have predominantly centered on the individual-level benefits of exercise, often neglecting the pivotal role of community and social support structures. Accordingly, this study aims to explore the social supports and barriers shaping elderly women's participation in physical activities and to offer strategies aimed at enhancing their quality of life.



Methods

This qualitative study employed an exploratory design with an applied objective, conducted in field settings to capture authentic participant experiences. To avoid researcher bias, investigators entered the field without preconceived hypotheses, focusing solely on narratives provided by participants. Fourteen women aged over 60, who had engaged in regular physical activity—defined as at least three sessions weekly for a minimum of two years—were recruited via purposive, non-probability snowball sampling. Sampling continued until theoretical saturation was reached.

Data were gathered through semi-structured interviews lasting between 30 to 40 minutes, accumulating 570 minutes of recorded conversation. Interviews were conducted with participants' informed consent and transcribed verbatim for analysis. Assessment of methodological rigor included scrupulous attention to the design of interview questions, delivery style, accurate recording, faithful transcription, and comprehensive analysis.

Reliability was confirmed through the test-retest method: three interviews were randomly selected and recoded after 30 days, yielding a reliability coefficient of 0.94, evidencing consistency and trustworthiness of coding. Analysis involved qualitative coding whereby transcripts were repeatedly reviewed to extract initial codes. These codes were then clustered into categories by identifying the most significant or recurrent themes. This process enabled data reduction and facilitated abstraction, culminating in the formation of higher-order thematic categories.

Results

Descriptively, participants had a mean age of 66.6 years (range 63–73). Family size ranged from two to five children. Occupationally, the cohort included retired employees (six), retired teachers (four), homemakers (three), and a retired nurse (one). Monthly income variably ranged from 2 million to 16 million Iranian Rials. Residence distribution indicated that eight participants lived in urban centers, four in lower-income neighborhoods, and two in upper-income areas. Educational attainment varied: four held high school diplomas, six possessed bachelor's degrees, and four attained master's degrees, with academic backgrounds spanning financial management, biology, engineering, literature, nursing, and theology.

Physical activity types included walking (all 14 participants), swimming (three), cycling (two), mountaineering (one), and bodybuilding (two). Duration of activity participation extended between four and 25 years. Chronic health conditions reported included diabetes mellitus (five), hypertension (six), hyperglycemia (three), cardiovascular disease (one), and pulmonary disease (one), while four participants reported no underlying illnesses.

During open coding, 20 initial concepts pertaining to social support emerged. Through selective coding, these were synthesized into seven subcategories: emotional support, structural support, material support, functional support, social and cultural services, healthcare services, and religious-cultural support. These converged under the overarching core category of “social support.”

Similarly, 18 initial concepts concerning social barriers were identified during open coding. These were consolidated during selective coding into six subcategories: disability perceptions and cultural attitudes, limited social relationships, economic and financial barriers, infrastructural and facility limitations, time and scheduling constraints, and barriers related to information dissemination. These were subsumed under the core category of “social barriers.”

Conclusion

This study elucidates the critical role of social support structures and social barriers in shaping the physical activity participation of elderly women. Social support—including interactions with family, friends, and support groups—serves as a crucial driver of motivation and is instrumental in alleviating stress, depression, and feelings of social isolation. Emotional support, such as family

encouragement that boosts self-confidence and self-efficacy, structural support via availability of suitable sports infrastructure (parks, exercise programs), and material support including free or subsidized services to reduce healthcare expenses, all function synergistically to promote engagement.

Functional support, delivered through adaptive and multifaceted exercise plans tailored to individual health states, coupled with social, cultural, and religious education provided in collaboration with community organizations, further enhances adherence and participation. Health and medical support, encompassing monitoring and specialized counseling, contribute significantly to maintaining physical, mental, and social health, thereby facilitating active aging. Conversely, social barriers impede participation. These barriers include societal disempowerment rooted in traditional beliefs and cultural norms, limited social networks exacerbated by physical impairments or fear of injury, and economic limitations arising from high costs juxtaposed with constrained personal income. Structural challenges—such as the absence of accessible parks and appropriate walking paths—and time-related constraints due to poor scheduling compound these difficulties. Additionally, inadequate dissemination of information regarding available programs acts as a deterrent.

Altogether, the research underscores the imperative of multi-tiered, integrative interventions designed to bolster social support mechanisms while dismantling barriers. Such comprehensive approaches are essential to foster increased physical activity participation and promote healthy, active aging among elderly women.

Keywords: Social Support, Social Barriers, Elderly Women, Physical Activity, Participation.

Article Message

The findings advocate for the design and deployment of multi-level interventions that enhance diverse dimensions of social support—including emotional, structural, material, functional, cultural, and health-related aspects—and concurrently address entrenched barriers such as traditional attitudes, economic constraints, and insufficient facilities. These strategies are vital to augment physical activity engagement among older women and to advance an active aging agenda that prioritizes health and well-being.

Ethical Considerations

All procedures conducted within this study adhered strictly to established ethical guidelines. Informed consent was obtained from each participant, ensuring confidentiality and anonymity of their personal information. Participants retained the right to withdraw from the study at any point without consequence. Data were collected, stored, and used exclusively for research purposes under rigorous privacy protection protocols.

Authors' Contributions

Conceptualization: [First author]

Data Collection: Second author

Data Analysis: First author

Manuscript Writing: Second author

Review and Editing: First author

Funding Responsibility: First author

Literature Review: Second author

Project Management: First author

The authors contributed equally to other related research projects.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The research was conducted without external financial support. The authors sincerely thank all participants for their cooperation and patience. Gratitude is also extended to the referees for their constructive and insightful comments that greatly enhanced the manuscript quality.



بررسی حمایت‌ها و موانع اجتماعی مؤثر بر مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی

امیرحسام رحیمی^{۱*}، نغمه چیت بند پیر^۲

۱. استادیار گروه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵، تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵

*نویسنده مسئول: امیرحسام رحیمی، E-mail: Rahimi.amirhesam@uk.ac.ir

How to Cite: Rahimi, A. H; Chitband Pir, N (2025). Examining the Social Supports and Barriers Affecting the Participation of Elderly Women in Physical Activities. *Research on Women's Sport*, 2(6), 159-180. In Persian. DOI: 10.22089/rws.2025.18020.1066

چکیده

تحقق فواید فعالیت بدنی برای زنان سالمند درگرو سبک زندگی فعال است، اما این امر مستلزم حمایت‌های اجتماعی کافی و کاهش موانع اجتماعی است؛ بنابراین هدف این تحقیق، بررسی حمایت‌ها و موانع اجتماعی مؤثر بر مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی بود. روش تحقیق کیفی از نوع اکتشافی و به لحاظ هدف از نوع کاربردی بود که به شکل میدانی اجرا شد. همه زنان سالمند شهر کرمان جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل دادند. نمونه‌ها از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه گلوله‌برفی تا رسیدن به نقطه اشباع نظری انتخاب شدند (۱۴ نفر). ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق بود که روایی آن با طراحی دقیق و نسخه‌برداری صحیح تأمین شد و پایایی با ضریب ۰/۹۴ در روش بازآزمون محاسبه شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری داده‌های کیفی استفاده شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که در زمینه حمایت‌های اجتماعی هفت مؤلفه شامل حمایت عاطفی، حمایت ساختاری، حمایت مادی، حمایت کارکردی، خدمات اجتماعی و فرهنگی، خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت دینی و فرهنگی، با مجموع ۲۰ زیرمؤلفه شناسایی شد. همچنین در زمینه موانع اجتماعی شش مؤلفه شامل ناتوان انگاری و دیدگاه‌های فرهنگی، محدودیت روابط اجتماعی، موانع اقتصادی و مالی، موانع ساختاری و امکاناتی، موانع زمانی و برنامه‌ریزی، موانع اطلاع‌رسانی، با مجموع ۱۸ زیرمؤلفه شناسایی شد. درنهایت باید عنوان کرد که حمایت‌های اجتماعی مناسب و کاهش موانع اجتماعی، کلید اصلی افزایش فعالیت بدنی زنان سالمند و ارتقای سلامت آنان است.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، موانع اجتماعی، زنان سالمند، فعالیت بدنی، مشارکت.



مقدمه

با ورود به هزاره جدید، سالمندی مسئله عمده جمعیت‌شناختی و اجتماعی شده است. در قرن کنونی، پیرشدن جمعیت یکی از مهم‌ترین چالش‌های عمومی شده است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی این قرن را «قرن سالمندان» نامیده است. افراد ۶۰ سال و بیشتر، معمولاً در بسیاری از اسناد به‌عنوان سالمند تعریف می‌شوند (فرونتر^۱، ۲۰۱۷). در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالخورده فشار بر سیستم‌های رفاه اجتماعی ایجاد می‌کند و با کاهش نرخ باروری و تغییر جمعیتی به سمت جمعیت مسن‌تر، احتمالاً در پنجاه سال آینده این روند تشدید خواهد شد و نیاز به پاسخ‌ها سیاستی نوآورانه برای مدیریت اثرات اجتماعی و اقتصادی این گذار را ایجاب می‌کند (کاستر^۲ و همکاران، ۲۰۲۵).

سالمندی فرایندی طبیعی در زندگی انسان و نتیجه فرسایش تدریجی اندام‌های حیاتی است و در تمام جوامع به‌عنوان مسئله‌ای مهم مطرح است؛ دورانی که با چالش‌های گوناگونی همراه است. بزرگ‌ترین تهدید برای سالمندان بی‌حرکی است که بیشتر از عوامل دیگر آن‌ها را مستعد بیماری می‌کند. سالمندان یکی از مهم‌ترین جمعیت‌های هدف در دنیای ورزش هستند، اما تاکنون افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی کمتر مدنظر قرار گرفته است (جلالی و همکاران، ۲۰۲۲). بسیاری از سالمندان با بیماری‌هایی مواجه‌اند که استقلال و کیفیت زندگی‌شان را به خطر می‌اندازد (خداپرست و همکاران، ۲۰۲۰). با افزایش سن و تغییرات فیزیکی و اجتماعی مانند بازنشستگی، کاهش توانایی‌های جسمی و از دست دادن برخی نزدیکان به‌خصوص از دست دادن همسر به دلیل وابستگی، ممکن است سالمندان با احساس تنهایی و انزوای بیشتری مواجه شوند (کانوتو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). در چنین شرایطی نیاز به برنامه‌های حمایتی و فعالیت‌هایی که بتوانند تعاملات اجتماعی و روابط در بین سالمندان را بهبود بخشند، بیش‌ازپیش احساس می‌شود. یکی از این روش‌ها، استفاده از فعالیت بدنی است که از دیرباز یکی از مؤثرترین راهکارهای تقویت روابط و تعاملات اجتماعی و بهبود سلامت جسمانی و اجتماعی شناخته شده است؛ بنابراین در این گروه سنی اهمیت فعالیت جسمانی به‌عنوان یک عامل بازدارنده و کاهنده خطر بیش‌ازپیش روشن می‌شود، علاوه بر این، فعالیت بدنی اثرات محافظت در برابر زوال عملکردی دارد و بر نیاز به برنامه‌های ارتقای سلامت که فعالیت‌های بدنی و اجتماعی را تشویق می‌کنند، تأکید دارد. بعد اجتماعی فعالیت بدنی مانند تمرینات گروهی یا ورزش‌های همگانی، به طور درخور توجهی به کیفیت زندگی سالمندان کمک می‌کند و سلامت عاطفی و روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد؛ بنابراین ادغام فعالیت بدنی در زندگی سالمندان برای بهبود سلامت و مشارکت اجتماعی آن‌ها ضروری است (سوریادی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). باید عنوان کرد که مزایای فعالیت بدنی برای سالمندان تنها به حوزه سلامت جسمانی محدود نمی‌شود؛ بلکه ورزش منظم می‌تواند موجب بهبود کیفیت خواب، افزایش انرژی، احساس شادابی و کاهش اضطراب و افسردگی نیز شود. این فعالیت‌ها همچنین می‌توانند به افزایش تعاملات اجتماعی و بهبود احساس خودارزشمندی و اعتمادبه‌نفس کمک کنند و توجه به فعالیت‌های ورزشی در اوقات فراغت می‌تواند ضمن کاهش هزینه‌های پزشکی یک کشور، به تحولات اجتماعی و فرهنگی نیز منجر شود (یاماشیتا^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

در کشور ایران فعالیت بدنی در میان زنان به دلیل نقش مهم آن‌ها در جامعه و تأثیرات مثبت بر سلامت جسمی و روانی جامعه و خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد که اهمیت آن در دوران سالمندی دوچندان می‌شود. به دلیل وجود تفاوت‌های

-
1. Frontra
 2. Castro
 3. Canuto
 4. Suryadi
 5. Yamashita

فراوان در جامعه ایرانی، فعالیت بدنی زنان سالمند می‌تواند تحت تأثیر عناصر متنوع اجتماعی قرار گیرد که این تأثیرات به‌عنوان حمایت‌ها و موانع اجتماعی مطرح می‌شوند (جباری توران و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی از جمله تشویق کلامی و کمک در کارهای خانه می‌تواند نقش مهمی در افزایش فعالیت بدنی زنان ایفا کند و موانع اجتماعی مانند کمبود حمایت خانوادگی و محدودیت‌های زمانی، اغلب مانع مشارکت زنان در فعالیت‌های بدنی می‌شود (سلیقه^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی نقش مهمی در تجربیات فعالیت بدنی سالمندان، به‌ویژه زنان سالمند ایفا می‌کند. ژان^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که روابط اجتماعی به‌طور درخور توجهی بر مشارکت در فعالیت‌های بدنی و رفاه کلی در این گروه جمعیتی تأثیر می‌گذارد؛ به‌عنوان مثال، سالمندانی که در برنامه‌های فعالیت بدنی گروهی شرکت می‌کنند، از حمایت اجتماعی بهره‌مند می‌شوند که انگیزه و توانایی آن‌ها را برای غلبه بر موانع ورزش افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی در زمینه فعالیت بدنی زنان سالمند می‌تواند نقش مهمی در ترغیب آن‌ها به شرکت در فعالیت‌های بدنی گروهی ایفا کند. این حمایت نه‌تنها به اتخاذ و حفظ رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی کمک می‌کند، بلکه تجربیات مثبتی را در این زمینه برای سالمندان فراهم می‌آورد. بسیاری از زنان سالمند از حمایت اجتماعی و تشویق در برنامه‌های فعالیت بدنی گروهی قدردانی می‌کنند. این برنامه‌ها می‌توانند به کاهش انزوای اجتماعی و بهبود سلامت جسمی و روانی کمک کنند و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشند. ایجاد روابط اجتماعی در این برنامه‌ها نقش مهمی در افزایش انگیزه و مشارکت سالمندان دارد (زیم^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

در زمینه موانع اجتماعی نیز باید عنوان کرد که زنان سالمند با موانع اجتماعی متعددی در زمینه فعالیت بدنی مواجه هستند. موانع اجتماعی به عوامل و شرایطی اشاره می‌کند که بر توسعه و پیشرفت اجتماعی، اقتصادی، یا سیاسی جامعه تأثیر منفی می‌گذارد. این موانع می‌تواند شامل عوامل مختلفی باشد (میرفردی و همکاران، ۲۰۱۷). عوامل اجتماعی می‌تواند بر مشارکت سالمندان نیز تأثیر منفی بگذارد. به‌ویژه زنان سالمند که به‌تنهایی زندگی می‌کنند، ممکن است با چالش‌هایی در ارتباط با گروه‌های اجتماعی جدید مواجه شوند که این امر می‌تواند انگیزه آن‌ها را برای شرکت در فعالیت‌های بدنی کاهش دهد. همچنین انتظارات اجتماعی و نقش‌های جنسیتی می‌تواند فرصت‌های فعالیت بدنی را محدود کند؛ زیرا زنان ممکن است مسئولیت‌های مراقبتی یا خانوادگی را بر نیازهای سلامتی خود ترجیح دهند. عوامل روان‌شناختی مانند خودکارآمدی سطح پایین و ترس از آسیب نیز این موانع را تشدید می‌کند و باعث می‌شود که زنان سالمند نتوانند به راحتی فعالیت بدنی را آغاز یا حفظ کنند. برای ارتقای فعالیت بدنی در این گروه سنی، ضروری است موانع اجتماعی شناسایی و برطرف شوند (مناف^۴، ۲۰۱۳).

در مطالعات قبلی در زمینه فعالیت بدنی سالمندان، به بررسی عوامل مختلف دخیل در مشارکت فعالیت بدنی اوقات فراغت زنان و مردان بیشتر ۶۰ سال ایرانی پرداخته شده است. با توجه به نتایج می‌توان اذعان کرد که موانع به‌طور مستقیم باعث کاهش مشارکت می‌شود. بعد از عامل موانع، عامل انگیزش می‌تواند باعث افزایش مشارکت سالمندان شود. همچنین خلوصی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود بیان کردند که میزان مشارکت سالمندان مرد در فعالیت بدنی بیشتر از سالمندان زن است و عوامل پزشکی و مشارکتی برای سالمندان زن بااهمیت‌تر از سالمندان مرد است. همچنین سالمندان مهم‌ترین علل مشارکت در فعالیت‌های ورزشی را حفظ سلامتی، ایجاد آرامش، پیشگیری از کمردرد، بیرون رفتن از خانه، یادگرفتن مهارت‌های جدید و حفظ تناسب‌اندام بیان کردند. هو و هوانگ^۵ (۲۰۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند

1. Saligheh
2. Zhan
3. Zimmer
4. Manaf
5. Hou & Huang

که ارتباط مثبت قوی بین ورزش بدنی و سلامت روان با واسطه شایستگی اجتماعی وجود داد. علاوه بر این، تأثیر ورزش بدنی بر سلامت روان در افراد مسن با زمینه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی، متفاوت است. پتن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) رابطه بین فعالیت بدنی و افسردگی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که درگیر شدن منظم در فعالیت بدنی می‌تواند علائم افسردگی را کاهش دهد. این امر به‌ویژه برای زنان مرتبط است؛ زیرا آن‌ها اغلب سطوح بالاتر افسردگی و سطوح فعالیت بدنی پایین‌تری را در مقایسه با مردان گزارش می‌دهند؛ بنابراین مداخلاتی که بر کاهش این موانع تمرکز دارند، ممکن است نتایج سلامت روان را برای زنان مبتلا به افسردگی بهبود بخشد. درنهایت کامیسولی^۲ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فعالیت بدنی منظم به طور درخور توجهی بهبودهایی در رفاه عاطفی و عملکرد اجتماعی ایجاد کرده است که نقش آن را در بهبود سلامت کلی در زنان سالمند تأکید می‌کند.

با بررسی بیشتر در تحقیقات پیشین درباره فعالیت بدنی سالمندان، خلأها و شکاف‌هایی در زمینه ویژگی‌های اجتماعی فعالیت بدنی، حمایت‌ها و موانع اجتماعی شناسایی شدند. بسیاری از تحقیقات به تنوع فرهنگی و اجتماعی در میان سالمندان توجه نکرده‌اند و نیاز به برنامه‌های ورزشی خاص برای گروه‌های مختلف نادیده گرفته شده است. علاوه بر این، درک ناکافی از موانع اجتماعی مانند ترس از قضاوت یا دسترسی نداشتن به منابع حمایتی، به‌عنوان عواملی که می‌توانند مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی را محدود کنند، وجود دارد. این شکاف‌ها نشان‌دهنده نیاز به انجام تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر فعالیت بدنی سالمندان و توسعه برنامه‌های هدفمند برای افزایش مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های بدنی است.

از مهم‌ترین دلایل اهمیت این پژوهش، تمرکز بر فعالیت بدنی است که به بهبود سلامت جسمی و روانی زنان سالمند کمک می‌کند؛ زیرا بسیاری از زنان به دلیل موانع اجتماعی و نبود حمایت، فعالیت بدنی کافی ندارند. از طرفی نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی را به‌گونه‌ای طراحی کنند که نیازهای خاص زنان سالمند را در نظر بگیرد و به افزایش مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های بدنی کمک کند. همچنین پژوهش در این زمینه می‌تواند به شناسایی و کاهش نابرابری‌های اجتماعی که زنان سالمند با آن مواجه هستند، کمک کند. این نابرابری‌ها می‌تواند شامل دسترسی محدود به منابع و امکانات ورزشی و همچنین نبود حمایت اجتماعی باشد. یکی دیگر از دلایل اهمیت این پژوهش، کمک به افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت فعالیت بدنی برای زنان سالمند و تأثیرات مثبت آن بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها است که این آگاهی می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و رفتارها در جامعه منجر شود.

پژوهش حاضر با تمرکز بر بررسی تأثیر حمایت‌ها و موانع اجتماعی مؤثر بر مشارکت زنان سالمند در فعالیت بدنی، نوآوری‌هایی را در چند جنبه ارائه می‌دهد: نخست، نگاه نوآورانه و اندیشمندانه به فعالیت بدنی زنان سالمند می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش خطر ابتلا به مشکلات شناختی و جسمی کمک کند؛ دوم، این تحقیق با تمرکز بر ورزش بانوان سالمند که به دلیل محدودیت‌ها و چالش‌های خاص خود کمتر مدنظر قرار گرفته است، به غنای ادبیات موجود در این زمینه کمک می‌کند و دیدگاه‌های جدیدی را درخصوص ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان ارائه می‌دهد. از بعدی دیگر، با توجه به اینکه ورزش سالمندان در ایران هنوز در حال رشد و توسعه بیشتر قرار دارد، برای بلوغ و تکامل خود راه طولانی در پیش خواهد داشت. امید است محققان در این پژوهش زمینه را برای افزایش آگاهی ارکان و ذی‌نفعان ورزش مانند مدیران، مربیان، خانواده‌های سالمندان و... درباره فعالیت بدنی سالمندان فراهم کنند تا گامی در جهت رشد فعالیت بدنی سالمندان به‌خصوص زنان کشور ایران برداشته شود؛ سوم، این پژوهش با استفاده از روش‌های کیفی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق با سالمندان، به ارائه تجربیات زیسته و

1. Patten

2. Cammisuli

دیدگاه‌های سالمندان پرداخته است که می‌تواند به مدیران ورزشی و حتی سیاست‌گذاران کمک کند. علاوه بر آن، محققان در این حوزه از انجام چنین پژوهش‌هایی کاربردهایی برای جامعه سالمندان متصور هستند. این تحقیق می‌تواند به شناسایی دقیق موانع اجتماعی و حمایت‌های موجود برای زنان سالمند در زمینه فعالیت‌های بدنی کمک کند؛ در نتیجه درک این موانع و حمایت‌ها می‌تواند به طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مؤثرتر برای افزایش مشارکت این گروه سنی در فعالیت‌های بدنی منجر شود، همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای که به طور خاص برای زنان سالمند طراحی شده‌اند، کمک کند. این برنامه‌ها شامل فعالیت‌های گروهی، حمایت‌های اجتماعی و آموزشی هستند که به افزایش انگیزه و کاهش موانع کمک می‌کنند. با افزایش مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی، کیفیت زندگی آن‌ها بهبود می‌یابد. همچنین این دست تحقیقات می‌تواند به شناسایی راهکارهایی برای افزایش فعالیت بدنی و در نتیجه بهبود سلامت جسمی و روانی این گروه سنی کمک کند. در خلال انجام چنین پژوهش‌هایی نیازهای خاص زنان سالمند نیز بهتر درک می‌شود؛ حتی این اطلاعات می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی کمک کند تا خدمات بهتری برای این گروه سنی ارائه دهند. در نهایت نتایج این تحقیق می‌تواند به ترویج فعالیت‌های بدنی در میان زنان سالمند کمک کند و به ایجاد فرهنگ فعال و سالم در جامعه منجر شود. در این تحقیق قصد داریم به بررسی حمایت‌ها و موانع اجتماعی مؤثر بر مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی بپردازیم تا بتوانیم با برنامه‌ریزی و مداخلات صحیح در جهت بهبود وضعیت سالمندان و فعالیت بدنی این گروه سنی گامی مؤثر برداریم.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر، کیفی (تحلیل تماتیک شش مرحله‌ای براون و کلارک) از نوع اکتشافی بود که از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا جزو تحقیقات میدانی بود. به علت استفاده از رویکرد کیفی و روش اکتشافی برای انجام پژوهش، محققان سعی کردند داده‌ها را از خلال صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان کشف کنند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر (۱۴ نفر)، زنان بیشتر از ۶۰ سال شهر کرمان بودند که حداقل به مدت دو سال فعالیت بدنی مستمر (سه جلسه در هفته) داشتند. در مجموع، ۱۴ مصاحبه انجام شد که با رسیدن به مصاحبه دوازدهم اشباع نظری به دست آمد؛ اما برای اطمینان از دقت اطلاعات، دو مصاحبه بیشتر انجام شد. مشارکت‌کنندگان از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و کاملاً غیراحتمالی و به شیوه گلوله‌برفی تا رسیدن به نقطه اشباع نظری انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختارمند استفاده شد که ماهیتی اکتشافی دارد و برای موضوعاتی فاقد ساختار پیچیده نظیر ارزش‌ها و انگیزه‌های شخصی به کار می‌رود. در این تحقیق حداقل زمان انجام مصاحبه ۳۰ دقیقه و حداکثر آن ۴۰ دقیقه و در مجموع ۵۷۰ دقیقه مصاحبه صورت گرفت. در جریان مصاحبه، مصاحبه‌ها ضبط شد (در زمان انجام تحقیق از مصاحبه‌شوندگان اجازه ضبط مصاحبه گرفته شد). بعد از آن، پیاده‌سازی و آماده‌کردن کدگذاری شدند. برای اطمینان از روایی مصاحبه‌ها ضمن دقت در انتخاب موضوع، برای کسب اطمینان از اعتبار در مراحل طراحی سؤالات، شیوه مطرح کردن سؤالات، ضبط و پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تحلیل مصاحبه‌ها دقت زیادی صورت گرفت که نتایج تحقیق از اعتماد خوبی برخوردار باشد. همچنین برای محاسبه پایایی مصاحبه از پایایی بازآزمون استفاده شد. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری‌های انجام گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی به این ترتیب است (محمدبیگی و همکاران، ۲۰۱۴):

$$\text{درصد پایایی} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل گدها}} \times 100\%$$

برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام‌شده، سه مصاحبه به طور تصادفی انتخاب و هرکدام دو بار در فاصله زمانی ۳۰ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شد و تعداد توافقات و عدم توافقات مشخص شد (جدول ۱).

جدول ۱- محاسبه پایایی مصاحبه به روش بازآزمون

Table 1- Calculation of Interview Reliability Using the Test-Retest Method

ردیف	مصاحبه	کل داده‌ها	توافقات	عدم توافقات	پایایی
Row	Interview	Total data	Agreements	No agreements	Reliability
1	دوم	18	8	2	89
2	هفتم	26	11	4	84
3	دوازدهم	22	9	3	82
4	کل	66	31	9	94

در جدول (۱) مشاهده می‌شود، تعداد کل کدها برابر با ۶۶، تعداد کل توافقات برابر با ۳۱ و تعداد کل عدم توافقات برابر با ۹ بود. پایایی بازآزمون مصاحبه‌های با استفاده از فرمول ذکرشده برابر با ۰/۹۴ بود. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۰/۶۶ است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری داده‌های کیفی استفاده شد؛ به این صورت که در حین انجام مصاحبه همه مصاحبه‌ها ضبط شد و بعد از پیاده‌سازی آن‌ها، متن مصاحبه‌ها چندین بار توسط محقق بررسی و کدهای تحقیق از آن استخراج شد. مرحله بعدی فرایند تحلیل داده‌ها، استفاده از معنادارترین یا فراوان‌ترین کدهای اولیه برای کاهش میزان زیادی از داده‌ها بود. هدف از این بخش کدگذاری، رسیدن به سطح بالاتری از انتزاع در قالب مقولات بود؛ بنابراین در این مرحله از کدگذاری محقق با تعیین و مرتب کردن کدهای اولیه، کدهای مشابه و مشترک را در قالب یک مقوله واحد قرار داد.

نتایج

ابتدا در قالب بخشی از فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها به توصیف آماری از وضعیت جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان پرداخته می‌شود. در بخش دیگر تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان ارائه شده و در ادامه تحلیل تماتیک برای بررسی و تحلیل داده‌های مربوط به سؤال پژوهش ارائه می‌شود. جدول (۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۲- توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

Table 2- Description of Interviewees' Demographic Characteristics

ردیف	سن (سال)	تعداد فرزندان	شغل	میزان درآمد (میلیون)	مکان زندگی	رشته تحصیلی	سطح تحصیلات	رشته ورزشی	سابقه فعالیت بدنی	بیماری زمینه‌ای
P1	63	4	کارمند بازنشسته	12	مرکز شهر	مدیریت مالی	کارشناسی	پیاده‌روی	13 سال	دیابت و اضافه‌وزن
P2	64	2	دبیر بازنشسته	14	مرکز شهر	زیست‌شناسی	کارشناسی ارشد	شنا و پیاده‌روی	10 سال	فشارخون و دیابت
P3	67	3	کارمند بازنشسته	16	بالای شهر	مهندسی عمران	کارشناسی	کوهنوردی و دوچرخه‌سواری	25 سال	بیماری قلبی

جدول ۲- توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

Table 2- Description of Interviewees' Demographic Characteristics

ردیف	سن (سال)	تعداد فرزندان	شغل	میزان درآمد (میلیون)	مکان زندگی	رشته تحصیلی	سطح تحصیلات	رشته ورزشی	سابقه فعالیت بدنی	بیماری زمینه‌ای
P4	67	4	کارمند بازنشسته	16	مرکز شهر	مهندسی شیمی	کارشناسی	دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی	20 سال	قندخون
P5	66	4	خانه دار	3	پایین شهر	هنرستان	دیپلم	پیاده‌روی	4 سال	ندارد
P6	73	5	دبیر بازنشسته	13	مرکز شهر	ادبیات فارسی	کارشناسی	پیاده‌روی	15 سال	فشارخون
P7	65	2	پرستار بازنشسته	16	بالای شهر	پرستاری	کارشناسی‌ارشد	پیاده‌روی و بدنسازی	17 سال	بیماری ریوی
P8	66	3	کارمند بازنشسته	13	پایین شهر	علوم انسانی	دیپلم	پیاده‌روی	7 سال	فشارخون و قندخون
P9	63	5	دبیر بازنشسته	14	مرکز شهر	فیزیک	کارشناسی‌ارشد	پیاده‌روی	10 سال	ندارد
P10	68	4	خانه دار	2	مرکز شهر	انسانی	دیپلم	شنا و پیاده‌روی	8 سال	ندارد
P11	66	3	کارمند بازنشسته	16	پایین شهر	بهداشت حرفه‌ای	کارشناسی‌ارشد	پیاده‌روی	6 سال	فشارخون
P12	71	5	خانه دار	3	پایین شهر	انسانی	دیپلم	پیاده‌روی و شنا	7 سال	دیابت و فشارخون
P13	72	2	کارمند بازنشسته	13	مرکز شهر	حقوق	کارشناسی	بدنسازی و پیاده‌روی	5 سال	ندارد
P14	65	3	دبیر بازنشسته	14	بالای شهر	الهیات	کارشناسی	پیاده‌روی	10 سال	قندخون

یافته‌های جدول (۲) نشان می‌دهد، میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۶۶/۶ سال (بازه ۶۳ تا ۷۳ سال) بود. تعداد فرزندان آن‌ها بین دو تا پنج نفر متغیر بود. مشاغل شامل کارمند بازنشسته (شش نفر)، دبیر بازنشسته (چهار نفر)، خانه‌دار (سه نفر) و پرستار بازنشسته (یک نفر) بود. درآمد ماهانه بین ۲ تا ۱۶ میلیون تومان، با تمرکز در مرکز شهر (هشت نفر)، پایین شهر (چهار نفر) و بالای شهر (دو نفر) گزارش شد. تحصیلات شامل دیپلم (چهار نفر)، کارشناسی (شش نفر) و کارشناسی‌ارشد (چهار نفر) در رشته‌هایی مانند مدیریت مالی، زیست‌شناسی، مهندسی، ادبیات، پرستاری و الهیات بود. فعالیت‌های بدنی شامل پیاده‌روی (چهارده نفر)، شنا (سه نفر)، دوچرخه‌سواری (دو نفر)، کوهنوردی (یک نفر) و بدنسازی (دو نفر) با سابقه ۴ تا ۲۵ سال بود. بیماری‌های زمینه‌ای شامل دیابت (پنج نفر)، فشارخون (شش نفر)، قندخون (سه نفر)، بیماری قلبی (یک نفر) و ریوی (یک نفر) گزارش شد، اما چهار نفر بیماری نداشتند.

با اقتباس از متن همه مصاحبه‌ها در مرحله کدگذاری باز، ۲۰ مفهوم یا کد اولیه برای حمایت‌های اجتماعی شناسایی شد. سپس در مرحله کدگذاری انتخابی با در نظر گرفتن قرابت معنایی مفاهیم شناسایی‌شده، هفت مقوله فرعی شامل حمایت عاطفی، حمایت ساختاری، حمایت مادی، حمایت کارکردی، خدمات اجتماعی و فرهنگی، خدمات بهداشتی و

درمانی و حمایت دینی و فرهنگی تشکیل شد. سرانجام براساس کدهای انتخابی، کد محوری حمایت‌های اجتماعی تشکیل شد. جدول (۳) نتایج حاصل از کدگذاری مصاحبه‌های تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۳- حمایت‌های اجتماعی مؤثر در مشارکت فعالیت بدنی زنان سالمند

Table 3- Social supports effective in physical activity participation of elderly women

کد مصاحبه‌ها Interview code	کد اولیه Initial code	تم فرعی Sub-theme	تم اصلی Main theme
P1-P3-P4-P8-P9-P11	ارائه حمایت‌های روانی و تشویق زنان سالمند برای شرکت در فعالیت‌های بدنی	حمایت عاطفی	حمایت‌های اجتماعی
P3-P4-P10-P12-P14	ایجاد حس تعلق به گروه‌های ورزشی یا اجتماعی		
P1-P2-P3-P4-P6-P9-P13	رضایت از روابط با اعضای خانواده یا دوستان		
P1-P3-P5-P9-P10-P14	دسترسی به فضاهای ورزشی و تجهیزات مناسب.	حمایت ساختاری	
P3-P5-P9-P13-P14	برنامه‌ریزی و سازماندهی فعالیت‌های بدنی در محیط‌های اجتماعی		
P7-P8-P9--P1-P3-P5-P4-P10-P11-P13-P14	همراهی و مشارکت اعضای خانواده یا دوستان در فعالیت‌های بدنی		
P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10	ارائه یارانه‌ها یا تسهیلات مالی برای کاهش هزینه‌های ورزشی	حمایت مادی	
P1-P2-P3-P4-P7-P8-P9	دسترسی به خدمات ورزشی رایگان یا با هزینه کم		
P1-P2-P3-P4-P5-P6-P8-P13	کمک به تهیه تجهیزات ورزشی		
P2-P4-P6-P7-P8-P9-P10-P12-P13-P14	آموزش در مورد فواید ورزش و نحوه انجام آن	حمایت کارکردی	
P1-P2-P3-P8-P9-P11-P12-P13-P14	مشاوره‌های بهداشتی برای انجام فعالیت‌های بدنی ایمن		
P1-P3-P4-P7-P10-P11-P12-P14	راهنمایی و حمایت در خلال فعالیت‌های بدنی		
P1-P6-P7-P8-P11-P13-P14	برگزاری رویدادهای فرهنگی و اجتماعی برای کمک به افزایش تعاملات اجتماعی	خدمات اجتماعی و فرهنگی	
P1-P2-P3-P5-P6-P7-P8-P10-P11	ترویج فرهنگ ورزش و فعالیت بدنی در جامعه		
P1-P2-P3-P4-P7-P8-P9-P11-P14	همکاری با نهادهای محلی برای ترویج ورزش در بین زنان سالمند		
P1-P7-P9-P10-P11-P12-P13-P14	دسترسی به خدمات پزشکی و بهداشتی برای اطمینان از ایمنی فعالیت‌های بدنی	خدمات بهداشتی و درمانی	
P1-P2-P3-P4-P7-P8-P9-P11-P14	مشاوره‌های پزشکی قبل و بعد از فعالیت‌های بدنی		
P1-P2-P4-P5-P6-P7-P10-P11-P14	پایش سلامت در طول فعالیت‌های بدنی		
P1-P2-P4-P5-P6-P7-P11-P14	ترویج فعالیت‌های بدنی بر اساس آموزه‌های دینی	حمایت دینی و فرهنگی	
P1-P2-P5-P6-P9-P10-P14	هماهنگی فعالیت‌های بدنی با ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه		

با اقتباس از متن همه مصاحبه‌ها در مرحله کدگذاری باز، ۱۸ مفهوم یا کد اولیه برای موانع اجتماعی شناسایی شد. سپس در مرحله کدگذاری انتخابی با در نظر گرفتن قرابت معنایی مفاهیم شناسایی شده، شش مقوله فرعی شامل ناتوان‌انگاری و دیدگاه‌های فرهنگی، محدودیت روابط اجتماعی، موانع اقتصادی و مالی، موانع ساختاری و امکاناتی، موانع زمانی و برنامه‌ریزی و موانع اطلاع‌رسانی تشکیل شد. سرانجام براساس کدهای انتخابی، کد محوری موانع اجتماعی تشکیل شد. جدول (۴) نتایج حاصل از کدگذاری مصاحبه‌های تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۴- موانع اجتماعی مؤثر در مشارکت فعالیت بدنی زنان سالمند

Table 4- Social barriers affecting physical activity participation of older women

کد مصاحبه‌ها Interview code	کد اولیه Initial code	تم فرعی Sub-theme	تم اصلی Main theme
P1-P6-P7- P8-P10- P12-P14 P1-P2- P3-P4-P5- P10-P11-P13 P2- P3- P4-P5- P6- P7- P10	ناتوان انگاری در دو بعد سالمندی و جنسیتی نبود فرهنگ ورزش برای سالمندان و منع حضور در اجتماع به دلیل نگرانی‌های موجود در جامعه موانع برای پوشش	ناتوان انگاری و دیدگاه‌های فرهنگی	موانع اجتماعی
P2-P4-P6-P7-P8-P10 P3-P5-P6-P7-P8-P10 P2-P5-P10-P13-P14	روابط اجتماعی محدود که به دلیل آگاهی اجتماعی کم دسترسی محدود به محیط‌های اجتماعی برای افزایش تعاملات و انگیزه برای ورزش کم‌رویی و احساس ناامنی و مورد تمسخر قرار گرفتن در محیط عمومی	محدودیت روابط اجتماعی	
P1-P2-P4-P5-P6-P8- P9-P10 P5-P6-P7-P8-P9-P11	هزینه‌های بالای تجهیزات و فضاهای ورزشی و مربیان متخصص حوزه سالمندان محدودیت‌های اقتصادی سالمندان (حقوق بازنشستگی کم و هزینه‌های زیاد زندگی)	موانع اقتصادی و مالی	
P3-P4-P5-P10-P11- P12 P2-P3-P6-P9-P12-P13 P1-P2-P3-P4-P5-P6- P7-P8-P9-P10 P1-P2-P3-P4-P5-P7- P8-P10 P2-P6-P7-P10-P11- P14 P5-P6-P7-P8-P9-P14	دور بودن فضاهای ورزشی و دشواری حمل و نقل محصور نکردن فضاهای ورزشی برای زنان سالمند کمبود مکان‌های ورزشی مناسب کمبود برگزاری همایش‌ها و برنامه‌های ورزشی مانند همایش پیاده روی و... کمبود مربی با تجربه برای فعالیت‌های بدنی اختصاص نیافتن بودجه به ورزش سالمندان و حمایت ارگان‌ها	موانع ساختاری و امکاناتی	موانع اجتماعی
P1-P2-P4-P7-P8-P10 P5-P7-P8-P10-P12	محدودیت‌های زمانی نبود برنامه‌ریزی منظم	موانع زمانی و برنامه‌ریزی	
P2-P3-P4-P8-P9-P13 P2-P4-P6-P7-P8-P10	کمبود اطلاع‌رسانی درمورد برنامه‌های ورزشی و فعالیت‌های بدنی نبود دسترسی به منابع اطلاعاتی در مورد فواید و نحوه انجام فعالیت‌های بدنی	موانع اطلاع‌رسانی	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی حمایت‌ها و موانع اجتماعی مؤثر بر مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی بود؛ بر همین اساس، در زمینه حمایت‌های اجتماعی هفت مؤلفه شامل حمایت عاطفی، حمایت ساختاری، حمایت مادی، حمایت کارکردی، خدمات اجتماعی و فرهنگی، خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت دینی و فرهنگی، با مجموع ۲۰ زیرمؤلفه شناسایی شد. در زمینه موانع اجتماعی نیز شش مؤلفه شامل ناتوان انگاری و دیدگاه‌های فرهنگی، محدودیت روابط اجتماعی، موانع اقتصادی و مالی، موانع ساختاری و امکاناتی، موانع زمانی و برنامه‌ریزی، موانع اطلاع‌رسانی، با مجموع ۱۸ زیرمؤلفه شناسایی شد که در ادامه به صورت کامل تحلیل و بررسی می‌شوند.

براساس یافته‌های تحقیقات، حمایت اجتماعی و فعالیت بدنی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان هستند. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی می‌تواند انگیزه لازم برای شرکت در فعالیت‌های بدنی را فراهم کند، ضروری است برنامه‌های حمایتی اجتماعی به‌نحوی طراحی شود که تشویق به فعالیت بدنی را نیز در بر گیرد. علاوه بر این، تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی می‌تواند بار مراقبان را کاهش دهد و منجر به نتایج سلامت بهتر هم برای مراقبان و هم برای سالمندان شود. حمایت اجتماعی عاملی مهم در ارتقای سلامت سالمندان شناخته شده است. این حمایت می‌تواند به شکل ارتباط با خانواده و دوستان، شرکت در گروه‌های حمایتی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی باشد. حمایت اجتماعی نه تنها به کاهش استرس و افسردگی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند انگیزه لازم برای شرکت در فعالیت‌های بدنی را نیز فراهم کند (کویی^۱، ۲۰۲۴). درگیر شدن در فعالیت‌های بدنی اغلب شامل تعاملات اجتماعی است که می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا ارتباط خود را با جامعه، دوستان و خانواده خود حفظ کنند. این مشارکت اجتماعی برای مبارزه با انزوای اجتماعی و تنهایی حیاتی است (ژو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

اولین مؤلفه مؤثر در حمایت اجتماعی از فعالیت بدنی سالمندان «حمایت عاطفی» بود. حمایت عاطفی و فعالیت بدنی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت و شادکامی زنان سالمند هستند. در ادبیات پیشین، تأثیر حمایت اجتماعی درک‌شده، تنهایی و فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی در سالمندان کره جنوبی بررسی شده است. این مطالعه روابط متقابل بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، فعالیت بدنی و کیفیت زندگی را برجسته می‌کند و بر اهمیت سازوکارهای حمایت اجتماعی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان از طریق فعالیت بدنی تأکید می‌کند (کنگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت عاطفی انگیزه لازم برای شرکت در فعالیت‌های بدنی را فراهم می‌کند. فعالیت بدنی به‌علاوه فواید جسمی، به افزایش روابط اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان منجر می‌شود. این فعالیت‌ها با افزایش توانایی حرکتی، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی به ارتقای روابط بین‌فردی و عملکرد اجتماعی سالمندان کمک می‌کنند. همچنین یافته‌های همین پژوهش به این اشاره دارد که ارتباط مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی افراد در خانواده و سطح فعالیت جسمانی در اوقات فراغت وجود دارد. سالمندانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، رفتارهای مرتبط با سلامت به‌ویژه عملکرد حرکتی بهتری دارند و این امر بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر معناداری خواهد داشت. حسینی و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند، براساس نظریه‌های شبکه اجتماعی و انسجام اجتماعی، حمایت‌های عاطفی و عملی (مانند تشویق خانواده یا مراقبان) به سالمندان کمک می‌کند تا فعالیت بدنی را به‌عنوان بخشی از سبک زندگی خود بپذیرند. این حمایت نه تنها به کاهش ناتوانی جسمی کمک می‌کند، بلکه به بهبود سلامت عمومی و کاهش خطر بیماری‌های مزمن نیز منجر می‌شود.

1. Cui
2. Zhou
3. Kang

«حمایت ساختاری» مؤلفه بعدی اثرگذار بر حمایت اجتماعی بود. حمایت ساختاری برای فعالیت بدنی در میان زنان سالمند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این حمایت می‌تواند شامل توسعه زیرساخت‌های مناسب برای فعالیت بدنی، ارائه برنامه‌های ورزشی متناسب با شرایط سالمندان و تشویق از سوی خانواده و مراقبان باشد. فعالیت بدنی منظم نه تنها به سلامت جسمی کمک می‌کند، بلکه به افزایش روابط اجتماعی و کاهش تنهایی در سالمندان نیز منجر می‌شود. براساس یافته‌های تحقیقات، سالمندانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، رفتارهای مرتبط با سلامت بهتری دارند و این امر بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت دارد. ایجاد سیستم حمایتی ساختاری که شامل برنامه‌های ورزشی استاندارد و تشویق از سوی جامعه باشد، می‌تواند به ارتقای فعالیت بدنی و در نهایت به سالمندی فعال و سالم کمک کند. همدمی خطبه‌سرا و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که پراکندگی متغیرهای کلیدی مؤثر بر وضعیت آینده ورزش سالمندی در ایران، سیستمی ناپایدار دارد و از میان ۴۹ عامل بررسی شده، ۱۰ عامل برنامه‌ریزی بلندمدت و متناسب با تغییرات و هرم جمعیتی کشور، توجه بیشتر به جایگاه سالمندان، اختصاص بودجه به ورزش سالمندان، توسعه فرهنگ ورزش سالمندی، وضعیت اقتصادی ایران، الگوگیری از کشورهای موفق در زمینه ورزش سالمندی، حمایت ارگان‌های دولتی و خصوصی، برنامه‌ریزی و تأمین منابع انسانی برای ورزش سالمندان، ایجاد ارگان برای سالمندان و توسعه سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های حمایت اجتماعی، به‌عنوان عوامل کلیدی مؤثر بر وضعیت ورزش سالمندی در ایران برای افق بیست سال آینده انتخاب شده‌اند. بخش عمده‌ای از این عوامل کلیدی در گروه متغیرهای مستقل و تأثیرگذار قرار داشتند. ندیری و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند، وجود فضاهای ورزشی ویژه (پارک‌ها، مسیرهای پیاده‌روی، زمین‌های ورزشی) و زیرساخت‌های سخت‌افزاری به‌عنوان انگیزه‌های اصلی مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی عمل می‌کنند؛ برای مثال، سالمندان با اشاره به دسترسی آسان به پارک‌های محلی بیان کردند که این فضاها آن‌ها را به پیاده‌روی و فعالیت بدنی تشویق می‌کند. همچنین تحقیقات بر لزوم توسعه دستورالعمل‌های استاندارد برای برنامه‌های ورزشی گروهی و تسهیل دسترسی به امکانات ورزشی با هزینه کم تأکید دارند.

مؤلفه دیگر، «حمایت مادی» از فعالیت بدنی سالمندان زن بود. حمایت مالی از فعالیت بدنی در میان سالمندان می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را به طور درخور توجهی افزایش داده و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با بیماری‌های مزمن را کاهش دهد. تحقیقات نشان می‌دهند، فعالیت بدنی منظم، تحرک، توانایی‌های مراقبت از خود و سلامت کلی را بهبود می‌بخشد که برای حفظ استقلال در بزرگسالان مسن بسیار مهم است. علاوه بر این، سطوح بالاتر فعالیت بدنی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بهتر در میان سالمندان در ارتباط است؛ زیرا کسانی که به طور منظم ورزش می‌کنند، بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را گزارش می‌کنند. گنجاندن فعالیت بدنی در مراقبت از سالمندان در ارتقای سلامت و جلوگیری از کاهش عملکرد، مؤثرتر از بسیاری از درمان‌های دارویی است؛ بنابراین برنامه‌ریزان سلامت تشویق می‌شوند برنامه‌های جامعی را تدوین کنند که عوامل فردی و سازمانی را در نظر بگیرند تا مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی را افزایش دهند و در نهایت به نفع افراد و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی باشد (باشیرووا^۱ همکاران، ۲۰۱۸). میر^۲ همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود نشان دادند، سیاست‌گذاری‌های حمایتی مانند ارائه دستورالعمل‌های استاندارد برای برنامه‌های ورزشی گروهی و همکاری سازمان‌های مرتبط مانند سازمان‌های بازنشستگی، در تسهیل دسترسی به خدمات رایگان ورزشی مؤثر است؛ برای مثال، برگزاری همایش‌های خانوادگی یا ارائه خدمات ورزشی توسط سازمان‌های شغلی سابق، از جمله راهکارهای پیشنهادی برای افزایش دسترسی سالمندان به فعالیت بدنی است. مطالعات بر کاهش هزینه‌های پزشکی و ارتقای سلامت جسمی-روانی به‌عنوان پیامدهای حمایت مادی تأکید دارند. فعالیت بدنی منظم با استفاده از

1. Bashkireva

2. Mier

تسهیلات رایگان نه تنها هزینه های درمانی ناشی از بیماری های مزمن را کاهش می دهد، بلکه به تقویت سیستم قلبی عروقی و کاهش استرس نیز کمک می کند.

مؤلفه بعدی «حمایت کارکردی» بود. سالمندان به دلیل انزوای آموزش پذیری سطح پایینی دارند؛ از این رو باید به آموزش و راهنمایی دادن به آن ها توجه کافی شود. حمایت کارکردی فعالیت بدنی سالمندان با طراحی برنامه های ورزشی چندوجهی (استقامتی، قدرتی، تعادلی و کششی) و توجه به شرایط جسمانی فردی آغاز می شود. تمرینات باید براساس وضعیت عملکردی (نه سن تقویمی) تنظیم شود تا استقلال و توانایی انجام کارکردهای روزمره را تقویت کنند. آموزش فرهنگ ورزش نیز شامل استفاده از زبان ساده، تشویق به فعالیت های لذت بخش مانند رقص یا باغبانی و نقش فعال خانواده در ایجاد انگیزه است. ساختارهای زیربنایی مانند امکانات ایمن و دستورالعمل های استاندارد نیز ضروری است. مطالعات نشان می دهند، این رویکردها نه تنها سلامت جسمی را بهبود می بخشد، بلکه اعتماد به نفس، روابط اجتماعی و کیفیت کلی زندگی را نیز ارتقا می دهند. مطالعه فراتحلیل فرامرزی و همکاران (۲۰۲۱) روی ۲۴۷۲ سالمند ایرانی (میانگین سنی ۶۶ سال) نشان داد، تمرینات ورزشی اثر معناداری بر کاهش خطر سقوط و بهبود زمان برخاستن و رفتن دارند. این یافته ها تأییدکننده اهمیت طراحی برنامه های ورزشی چندوجهی برای سالمندان است. همچنین ندی و همکاران (۲۰۱۵) عوامل مؤثر بر مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی را در سه سطح فردی، بین فردی و محیطی دسته بندی کردند. براساس یافته ها، از جمله عوامل انگیزاننده، دسترسی به اماکن ورزشی ایمن و حمایت خانواده است؛ در حالی که عوامل بازدارنده شامل نگرانی از سلامتی و پیچیدگی فعالیت ها است. این مطالعات بر نیاز به برنامه های آموزشی متناسب با نیازهای فردی تأکید دارند.

مؤلفه های بعدی «حمایت اجتماعی، فرهنگی و دینی» بود. تحقیقات نشان می دهند، آموزش مبتنی بر آموزه های دینی می تواند انگیزه و نگرش سالمندان را در جهت افزایش فعالیت بدنی تقویت کند. مطالعه اسحاقی و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی دو گروه مداخله (۴۵ نفر) و شاهد (۵۳ نفر) از سالمندان نشان داد، آموزش مبتنی بر آموزه های اسلامی تفاوت معناداری در سطح فعالیت بدنی پس از آموزش ایجاد نکرد، اما براساس شواهد پیشین، تقویت باورهای دینی و ارتباط آن با سلامت در سالمندان مؤثر است. در مطالعه مذکور نیز ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افزایش سن با بهبود سلامت و فعالیت بدنی تأیید شد. همچنین همکاری با نهادهای محلی مانند کانون بازنشستگان و مراکز فرهنگی-اجتماعی می تواند به افزایش دسترسی به برنامه های ورزشی و ایجاد محیط حمایتی برای سالمندان کمک کند. در مطالعه مذکور، مداخلات مبتنی بر آموزش های محلی و فرهنگی نتایج کوتاه مدت محدودی داشت، اما پتانسیل بهبود فعالیت بدنی در درازمدت را نشان داد.

مؤلفه بعدی «حمایت بهداشتی و درمانی» بود. پایش سلامت به عنوان یک جزء کلیدی در حمایت از سالمندان شامل نظارت منظم بر پارامترهای حیاتی (فشارخون، قندخون، عملکرد قلب) و معاینات دوره ای است. این فرایند به شناسایی زودهنگام مشکلات بهداشتی و پیشگیری از عوارض ناشی از بیماری های مزمن کمک می کند. همچنین دسترسی به امکانات پزشکی شامل واکسیناسیون های پیشگیرانه (آنفلانزا و ذات الریه)، مدیریت داروها و مشاوره های تخصصی برای تنظیم برنامه های ورزشی متناسب با شرایط جسمی است. میر و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند، فعالیت های منظم (استقامتی، قدرتی، تعادلی) نه تنها ناتوانی و مرگومیر را کاهش می دهند، بلکه به بهبود حافظه، کاهش استرس و تقویت سیستم قلبی عروقی نیز کمک می کنند؛ برای مثال، پیاده روی سریع یا شنا به عنوان ورزش های استقامتی، انرژی روزانه را افزایش داده و خطر بیماری های قلبی را کاهش می دهد. همچنین تحقیقات بر نقش حمایت اجتماعی (عاطفی، عملی) در ارتقای سلامت عمومی تأکید دارند. توسعه دستورالعمل های استاندارد نیز برای برنامه های ورزشی گروهی و زیرساخت های سخت افزاری مثل فضاهای ورزشی ویژه، به عنوان نیازهای حیاتی برای سالمندان شناخته شده اند.

با توجه به افزایش جمعیت سالمند، ادغام فعالیت بدنی در سبک زندگی و حمایت‌های بهداشتی-درمانی، کلید دستیابی به سالمندی فعال است.

درمقابل حمایت‌های اجتماعی، موانع اجتماعی فعالیت بدنی زنان سالمند به عوامل متعددی اشاره دارد که مانع از مشارکت فعالانه این گروه سنی در فعالیت‌های بدنی می‌شود، برای افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی باید به این موانع اجتماعی توجه کرد. اولین مؤلفه در موانع اجتماعی فعالیت بدنی سالمندان، ناتوان‌انگاری و دیدگاه‌های فرهنگی است. محدودیت‌های فرهنگی می‌توانند به عنوان مانع اجتماعی عمل کنند. در برخی جوامع، فعالیت بدنی برای سالمندان به طور سنتی پذیرفته نشده است یا فعالیت غیرضروری در نظر گرفته می‌شود. زنان سالمند ممکن است با موانع فرهنگی مانند باورهای مذهبی و سنتی مواجه شوند که فعالیت بدنی را محدود می‌کند. این موانع می‌تواند نگرانی از قضاوت اجتماعی و نبود حمایت خانواده و نبود فرهنگ ورزش باشد. نتایج پژوهش هورن^۱ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، پذیرفته نشدن از سوی دیگران نیز مانع اجتماعی مهمی است. سالمندان ممکن است احساس کنند در جامعه یا توسط دیگران به دلیل سن و شرایط جسمی پذیرفته نمی‌شوند و این احساس می‌تواند آن‌ها را از مشارکت در فعالیت‌های بدنی بازدارد. همچنین مطالعه بالوگان و گونتوپالی^۲ (۲۰۱۶) نشان داد، زنان سالمند به طور درخور توجهی بیشتر از مردان با ناتوانی حرکتی مواجه هستند؛ به عنوان مثال، در مطالعه‌ای در نیجریه، شیوع ناتوانی حرکتی در زنان ۲۰/۱ درصد و در مردان ۱۲/۵ درصد گزارش شد.

اولین مؤلفه «محدودیت در روابط اجتماعی» است. از نظر فعالیت بدنی، زنان سالمند با موانع متعددی از جمله محدودیت‌های فیزیکی، ترس از آسیب و درک ناکافی از مزایای فعالیت بدنی مواجه می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهند، این موانع به طور درخور توجهی بر مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های بدنی تأثیر می‌گذارد. پرداختن به این چالش‌ها برای بهبود مشارکت آن‌ها در فعالیت بدنی که برای حفظ توانایی‌های عملکردی و سلامت کلی ضروری است، بسیار مهم است (ایللی^۳ همکاران، ۲۰۱۷). ناتوانی‌های جسمی ناشی از سن می‌تواند بر تمایل زنان به شرکت در فعالیت‌های بدنی تأثیر بگذارد. این ناتوانی‌ها ممکن است به احساس فقدان امنیت و ترس منجر شود (بتناکورت^۴ و همکاران، ۲۰۱۴).

موانع «اقتصادی و مالی» یکی دیگر از این موانع بود. بسیاری از سالمندان با محدودیت‌های مالی مواجه هستند که توانایی آن‌ها را برای پرداخت هزینه‌های عضویت در باشگاه، کلاس‌های ورزشی یا تجهیزات لازم محدود می‌کند. مطالعه مناف (۲۰۱۳) نشان داد، هزینه یکی از موانع خارجی مهم برای فعالیت بدنی در میان سالمندان است که بر نرخ مشارکت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. کمبود فضاهای مناسب برای ورزش مانند پارک‌ها یا مراکز اجتماعی، این مشکل را تشدید می‌کند. بسیاری از سالمندان به درآمد ثابت وابسته هستند که ممکن است برای پوشش هزینه‌های زندگی کافی نباشد، چه برسد به هزینه‌های اضافی برای فعالیت بدنی. این فشار اقتصادی اغلب منجر به کاهش انگیزه و فرصت‌های مشارکت در فعالیت‌های بدنی می‌شود. تحقیق یارمحمدی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد، موانع محیطی و کمبود امکانات در مناطق کم‌درآمد شایع است.

موانع «ساختاری و امکاناتی» مانع بعدی برای فعالیت بدنی سالمندان است. وجود فضاهای مناسب برای ورزش مانند پارک‌ها و مراکز اجتماعی، برای تشویق سالمندان به فعالیت بدنی ضروری است. همچنین کمبود این فضاها و نبود دسترسی به امکانات ورزشی می‌تواند به کاهش فعالیت بدنی منجر شود. طراحی نامناسب فضاهای عمومی و نبود امکاناتی

1. Horne

2. Balogun & Guntupalli

3. Aily

4. Bethancourt

مانند مسیرهای پیاده‌روی و فضاهای سبز می‌تواند بر سطح فعالیت بدنی سالمندان تأثیر منفی بگذارد (بتناکورت و همکاران، ۲۰۱۴). غراویس^۱ (۲۰۲۰) در مقاله خود اشاره کرد که بهبود طراحی محیطی می‌تواند به افزایش فعالیت بدنی در این گروه سنی کمک کند.

از دیگر موانع می‌توان به «مانع زمانی و برنامه‌ریزی و مانع اطلاع‌رسانی» اشاره کرد. بتناکورت و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به نبود برنامه‌ریزی ساختاریافته برای فعالیت بدنی که می‌تواند مانع از مشارکت سالمندان شود، اشاره کردند. بسیاری از آن‌ها نیاز به برنامه‌های متناسب با شرایط بهداشتی دارند و ترجیحات خود را ابراز می‌کنند که معمولاً در دسترس نیست. بسیاری از سالمندان گزارش می‌دهند که محدودیت‌های زمانی به طور چشمگیری مانع از توانایی آن‌ها برای شرکت در فعالیت‌های بدنی منظم می‌شود. این موضوع معمولاً با مسئولیت‌های دیگر و مشکلات بهداشتی ترکیب می‌شود که منجر به بی‌حرکی و کاهش مشارکت در برنامه‌های ورزشی می‌شود. یکی از موانع رایج، نبود اطلاع‌رسانی کافی درمورد برنامه‌های فعالیت بدنی موجود است. چن^۲ (۲۰۱۰) معتقد است که بسیاری از سالمندان از گزینه‌های موجود آگاه نیستند و این موضوع مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های مفید را محدود می‌کند.

باید عنوان کرد که این پژوهش با بررسی ابعاد مختلف حمایت‌ها و موانع اجتماعی نشان می‌دهد که مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد؛ به طوری که از یک سو، شبکه‌های حمایتی (عاطفی، ساختاری، مالی و فرهنگی) بستر لازم برای ترغیب به تحرک بدنی را فراهم می‌کنند. از سوی دیگر، چالش‌هایی مانند نگرش‌های سنتی، محدودیت‌های محیطی و کمبود آگاهی، مشارکت آنان را محدود می‌کنند. یافته‌ها بر ضرورت طراحی مداخلات چندسطحی تأکید دارند که هم‌زمان به تقویت تسهیلگرها و رفع موانع می‌پردازد تا زمینه برای سالمندی فعال و سلامت محور فراهم شود.

پیام مقاله

این پژوهش با ارائه راهکارهایی برای طراحی مداخلات چندسطحی که با تقویت حمایت‌های اجتماعی (عاطفی، ساختاری، مادی، کارکردی، فرهنگی و بهداشتی) و رفع موانع (نگرش‌های سنتی، محدودیت‌های اقتصادی و کمبود امکانات) همراه است، مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های بدنی را افزایش می‌دهد و به سالمندی فعال و سلامت‌محور کمک می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، رعایت اصول اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی و ناشناس بودن اطلاعات هویتی و اطمینان از آسیب جسمی یا روانی نرساندن به افراد، در اولویت قرار داشت. داده‌ها با دقت جمع‌آوری و ذخیره شده و فقط برای اهداف پژوهشی استفاده شدند. همچنین شرکت‌کنندگان حق داشتند در هر زمان که تمایل داشتند از شرکت در مطالعه انصراف دهند.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی: امیرحسام رحیمی

جمع‌آوری داده‌ها: نغمه چیت بند پیر^۲

تحلیل داده‌ها: امیرحسام رحیمی

نوشتن مقاله: نغمه چیت بند پیر^۲

بازبینی و ویرایش: امیرحسام رحیمی

1. Gharavis

2. Chan

مرور ادبیات: نغمه چیت بند پیر^۲

مدیر پروژه: امیرحسام رحیمی

هرگونه مشارکت دیگر: نویسندگان در سایر مراحل تحقیق به طور مساوی مشارکت داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از هیچ منبع مالی استفاده نکرده است. نگارندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مشارکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری کنند. همچنین از داوران محترم به علت ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Aily, J., Carnaz, L., Farche, A., & Takahashi, A. (2017). Perception of barriers to physical exercise in women population over 60. *Motriz Revista de Educação Física*, 23(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1980-6574201700020012>
2. Balogun, S., & Guntupalli, A. (2016). Gender difference in the prevalence and socio-demographic correlates of mobility disability among older adults in Nigeria. *European Journal of Ageing*, 13(7), 231-239. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0386-z>
3. Bashkireva, A., Bogdanova, D., Bilyk, A., Shishko, A., Kachan, E., & Arutyunov, V. (2018). Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Advances in Gerontology*, 31(5), 743-750. <https://doi.org/10.1134/S2079057019020048>
4. Bethancourt, H., Rosenberg, D., Beatty, T., & Arterburn, D. (2014). Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. *Clinical Medicine & Research*, 12(1-2), 10-20. <https://doi.org/10.3121/cmr.2013.1171>
5. Cammisuli, D., Franzoni, F., Fusi, J., Scarfò, G., & Castelnovo, G. (2023). Engagement in a structured physical activity program and its effects upon health-related quality of life in elderly women: An observational study. *Frontiers in Psychology*, 14(1), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1135433>
6. Canuto, R., Salles, R., & Bastos, M. (2025). Associações entre a solidão e a saúde física e psíquica da pessoa idosa: Uma revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em Debate*, 11(1), 457-476. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A28>
7. Castro, M., Turra, C., & Ponmattam, J. (2025). Trends and decomposition of changes in mortality in low- and middle-income countries, 1950–2019. *Population and Development Review*, 51(1), 295-321. <https://doi.org/10.1111/padr.70000>
8. Chen, Y. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 432-439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02990.x>
9. Cui, J. (2024). A015: Physical activity and social well-being in older adults: A chain-mediated model. *International Journal of Physical Activity and Health*, 3(3), 15. <https://doi.org/10.18122/ijpah.3.3.15.boisestate>
10. Faramarzi, M., Ghafari, M., Hemati Farsani, Z., Bagheri, L., Banitalebi, E., & Rahimi, M. (2021). The effects of different exercise interventions on mobility and dynamic balance performance among Iranian older male and female, systematic review, and meta-analysis. *Motor Behavior*, 13(46), 165-200. <https://doi.org/10.22089/mbj.2022.9541.1920> [In Persian].
11. Frontera, W. (2017). What is it about old muscles? *The Journal of Physiology*, 595(14), 4581. <https://doi.org/10.1113/JP274541>

12. Gharaveis, A. (2020). A systematic framework for understanding environmental design influences on physical activity in the elderly population: A review of literature. *Facilities*, 38(9-10), 625-649. <https://doi.org/10.1108/F-08-2018-0094>
13. Hamdami Khotbesara, S., Doroudian, A., Sadat Moshir Estekhareth, Z., & Rezayan Ghayebashi, A. (2021). Structural analysis of key factors affecting the future status of elderly exercise in Iran. *Sport Management Studies*, 12(64), 57-90. <https://doi.org/10.22089/smrj.2020.8838.3009> [In Persian].
14. Horne, M., Skelton, D., Speed, S., & Todd, C. (2013). Perceived barriers to initiating and maintaining physical activity among South Asian and White British adults in their 60s living in the United Kingdom: A qualitative study. *Ethnicity & Health*, 18(6), 626-645. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.814762>
15. Hosseini, S. E., Fuladi, H., Rawshan, H., & Farhangi, A. (2024). A study of the role of social support with a religious approach in enhancing the quality of life in old age. *Journal of Lifestyle*, 9(2), 9-35. <https://doi.org/10.22034/jl.2024.202526> [In Persian].
16. Hou, B., Wu, Y., & Huang, Y. (2024). Physical exercise and mental health among older adults: The mediating role of social competence. *Frontiers in Public Health*, 12(7), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385166>
17. Ishaghi, R., Mahmoudian, S. A., Asgarian, R., & Sohrabi, A. (2011). Effect of faith-based education on physical activity on the elderly. *Iranian Journal of Medical Education*, 10(5), 1281-1288. [In Persian].
18. Jabbari Touran, T., Amirahmadi, R., & Khoshfar, G. (2021). Social and cultural capital's effect on lifestyle of elderly women covered by the State Welfare Organization (Case Study: Golestan Province). *Journal of Iranian Social Development Studies*, 13(51), 317-331. [In Persian].
19. Jalali, M. T., Sarikhani, Y., Askarian, F., Marzaleh, M., Najibi, S., & Delavari, S. (2023). Factors facilitating and inhibiting the social participation of the elderly in health-oriented activities in Shiraz, Southern Iran. *BMC Geriatrics*, 23(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03892-4>
20. Kang, H., Park, M., & Wallace, J. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
21. Khodaparast, S., Karimi Pashaki, H., Bakhshalipour, V., & Motlaghzadeh, S. (2021). Relationship between physical activity with social health components and quality of life indicators of the elderly. *Journal of Caspian Health and Aging*, 6(1), 87-96. [In Persian].
22. Kholousi, P., Tojari, F., & Esmaeili Shazandi, M. (2018). Determining motives and motivation factors among Iranian elders of male and female to participate in physical activities. *Strategic Studies on Youth and Sports*, 17(40), 27-42. [In Persian].
23. Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Medical Journal*, 54(10), 581-586. <https://doi.org/10.11622/smedj.2013203>
24. Mier, N., Ory, M., Towne Jr, S., & Smith, M. (2017). Relative association of multi-level supportive environments on poor health among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 387. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040387>
25. Mirfardi, A., Sadeghnia, A., & Moradi, R. (2019). The sociological analysis of barriers to social development in Iran, from Iranian sociologist's point of view. *Socio-Cultural Development Studies*, 7(4), 131-162. [In Persian].
26. Mohammadbeigi, A., Mohammadsalehi, N., & Aligol, M. (2015). Validity and reliability of the instruments and types of measurements in health applied researches. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 13(12), 1153-1170. [In Persian].
27. Nadri, A., Safania, A., & Amritash, A. (2016). Determinant of the implementation of physical activities in elderly in Tehran. *Journal of Gerontology*, 1(2), 66-79. <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.2.66> [In Persian].
28. Patten, R. K., Pascoe, M. C., Moreno-Asso, A., Boyle, R. A., Stepto, N. K., & Parker, A. G. (2021). Effectiveness of exercise interventions on mental health and health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 2310. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12280-9>

29. Saligheh, M., McNamara, B., & Rooney, R. (2016). Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: A qualitative approach. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0908-x>
30. Suryadi, D., Susanto, N., Faridah, E., Wahidi, R., Samodra, Y., Nasrulloh, A., Suganda, M., Wati, I. D., Sinulingga, A., & Arovah, N. (2024). Exercise for health in old age: Comprehensive review examining the benefits and efficacy of interventions. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 55, 88-98. <https://doi.org/10.47197/retos.v55.103771>
31. Yamashita, T., Bardo, A., & Liu, D. (2018). Time spent on beneficial leisure activities among elder caregivers in their third age. *Leisure Sciences*, 40(5), 356-373. <https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1256798>
32. Yarmohammadi, S., Saadati, H., Ghaffari, M., & Ramezankhani, A. (2018). A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. *Epidemiology and Health*, 41(7), 34-59. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019049>
33. Zhan, J., Chen, C., Yan, X., Wei, X., Zhan, L., Chen, H., & Lu, L. (2022). Relationship between social support, anxiety, and depression among frontline healthcare workers in China during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 947945. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.947945>
34. Zhou, J., Yang, C., Yu, J., Zhao, X., Wu, J., Liu, Z., Li, J., & Gu, Y. (2023). The influence of social support on leisure-time physical activity of the elderly in the Chinese village of Fuwen. *Healthcare*, 11(15), 3793. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152193>
35. Zimmer, C., McDonough, M., Hewson, J., Toohey, A., Din, C., Crocker, P., & Bennett, E. (2023). Social support among older adults in group physical activity programs. *Journal of Applied Sport Psychology*, 35(4), 658-679. <https://doi.org/10.1080/10413200.2022.2055223>