

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی

ابوالفضل گودرزی،* علیرضا الهی** و حسین اکبری یزدی***

نوع مقاله: پژوهشی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۶	شماره صفحه: ۳۱۵-۳۴۹
-------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

با ورود هرم جمعیتی کشور به میانسالی و در آینده نزدیک به سالمندی، توجه ویژه به این مهم و تمهیدات لازم برای مواجهه با این پدیده حائز اهمیت است. توسعه فعالیت جسمانی از مهمترین راهبردهای پیشنهادی است هدف پژوهش حاضر تحلیل و بررسی قوانین و مقررات حوزه توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان در ایران است که با استفاده از روش کیفی تحلیل مضمون، ۲۵ سند بالادستی و قوانین موجود تحلیل شد. سپس با ۲۲ نفر از ذی‌نفعان کلیدی و صاحب‌نظران این حوزه که با استفاده از روش گلوله برفی شناسایی شدند، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. در نهایت شبکه مضامین مستخرج از داده‌ها و اطلاعات کیفی در دو مقوله شکلی و محتوایی حاصل شد. به‌طور کلی در بخش قوانین و مقررات با توجه به اسناد بالادستی موجود، ظرفیت بالقوه قانونی ذی‌قیمتی موجود است که باید بالفعل شوند. با این حال در نظر گرفتن متولی اجرایی و ضمانت اجرایی لازم و قوی برای قوانین و اجرایی کردن قوانین معطل مانده و همچنین حذف برخی قوانین دست‌وپاگیر و تصویب قوانین کارآمد از الزامات موفقیت در این حوزه است.

کلیدواژه‌ها: سالمند؛ فعالیت جسمانی؛ تمرین ورزشی؛ سالمندی موفقیت‌آمیز؛ قوانین

* استادیار گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛
Email: A.goodarzi@pnu.ac.ir

** دانشیار گروه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛
Email: alirezaelahi@khu.ac.ir

*** استادیار گروه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛
Email: akbarihosseini@khu.ac.ir

فصلنامه مجلس و راهبرد، سال سی‌ام، شماره یکصد و چهاردهم، تابستان ۱۴۰۲
doi: 10.22034/MR-2110-4877

مقدمه

با افزایش شاخص امید به زندگی، جمعیت سالخورده در ایران و جهان رو به افزایش بوده و به عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع مطرح است. جمعیت ایران، دوران جوانی خود را پشت سر گذاشته و با روندی صعودی، در حال ورود به میانسالی و سالخوردگی است. این روند در مناطق مرکزی به ویژه تهران، اصفهان، اراک با شدت بیشتر و در مناطق حاشیه‌تر مانند سیستان و بلوچستان با روند کندتری در حال وقوع است. روند صعودی شاخص سالخوردگی جمعیت کشور بیانگر آن است که دوران بحران پیری در جمعیت ایران چندان دور از انتظار نبوده و باید آن را مهمترین چالش پیش رو در نظام برنامه‌ریزی توسعه و مؤثر بر تمام جنبه‌های مدنظر قرار داد (فرجی سبکبار و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۶۵). این پدیده جهانی، در آینده‌ای نزدیک به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد (صابر و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۳: ۲۶۶). براساس گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سن^۱ وابسته به سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۲۱ بیش از ۹/۲ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل داده‌اند که در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۳۶/۶ درصد خواهد رسید (Global Age Watch Index, 2021)

سالمندی جمعیت و به تبع نیازهای متفاوت آنها، از مهمترین مسائل پیش روی نظام‌های سلامت در آینده خواهد بود (eHealthAction Plan, 2021)، درک و جلوگیری از ناتوانی در میان افراد مسن به عنوان یک چالش مهم بهداشت عمومی قرن ۲۱ ظاهر شده است (Anton et al., 2021). موضوع بهداشت ماهیت چندسطحی و بین‌رشته‌ای دارد و از سطوح هرم سلامت عمومی پیروی می‌کند. همچنین در نظر داشتن تفکر سیستمی و اثرگذاری عوامل داخلی و خارجی به موفقیت برنامه‌ها و خروجی آن یک

1. Global Age Watch Index (GAWI)

اصل اثبات شده است؛ قوانین و مقررات هماهنگ کننده سطوح مدیریتی و بخش‌های مختلف یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر گزارش شده است (Isse, Wells and Mollie, 2021). بهترین، عملی‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌های کنترل و مدیریت این بحران، توسعه فعالیت جسمانی و ورزشی در بین جامعه و به ویژه سالمندان است (Anton et al., 2015). مداخلات مختلفی مانند دارویی، روانی - اجتماعی، ماساژدرمانی و افزایش تحرک بدنی از سوی متخصصان پیشنهاد شده است، ولی پرداختن به فعالیت جسمانی منظم به‌طور معناداری سبب بهبود کیفیت زندگی سالمندان و تأخیر در بروز علائم حاد ناشی از افزایش سن می‌شود؛ این مهم در گزارش‌های متعدد سازمان بهداشت جهانی و پژوهشگران مورد تأکید واقع شده است (Ibid., 2021). در واقع صاحب‌نظران اذعان دارند که فعالیت جسمانی باید به عنوان یک جزء مهم در ابتکارات توسعه بهداشت عمومی تلقی شود (Kohl et al., 2019).

با توجه به افزایش نسبی جمعیت سالمندان در حال حاضر و به ویژه در آینده‌های نزدیک و همچنین اسناد قانونی و بالادستی در حوزه ورزش و فعالیت بدنی و سلامت جامعه که اهمیت و ضرورت پرداختن به ورزش سالمندان به عنوان گروهی مهم و تأثیرگذار بر سرنوشت و توسعه کشور و افرادی با توانمندی‌ها و تجارب بسیار در عرصه‌های مختلف را گوشزد می‌کنند. از سوی دیگر اهمیت و جایگاه فعالیت بدنی و ورزش منظم برای داشتن جامعه‌ای سالم و پویا، بارها از سوی صاحب‌نظران و پژوهشگران در حوزه‌های مختلف مورد تأیید و تأکید فراوان قرار گرفته است. بنابراین لازم است این امر مورد ارزیابی قرار گیرد که وضعیت قوانین و مقررات موجود به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار اولیه در سطوح مختلف چگونه است؟ این قوانین و مقررات چگونه می‌توانند تسهیلگر توسعه فعالیت جسمانی سالمندان شوند؟ فزونی‌ها و کاستی‌های قوانین و مقررات این حوزه کدامند؟ و برای رسیدن به نقطه مطلوب

جهت اقدام مؤثر و اثربخش در حوزه قوانین و مقررات چه اقداماتی باید انجام شود؟.

۱. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

ارتقای فعالیت بدنی منظم در سالمندان نویدبخش بهینه‌سازی وضعیت عملکردی و شناختی است که به نوبه خود می‌تواند به کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی برای سالخوردگان منجر شود. مزایای اقتصادی فعالیت ورزشی منظم، فردی و اجتماعی است و می‌تواند سبب بهبود عملکرد و وضعیت اجتماعی بالاتر سالمندان شود. پرداختن منظم به فعالیت جسمانی سبب بهبود وضعیت عملکردی، تقویت سیستم قلبی و عروقی، پیشگیری از زمین خوردن، بهبود عملکرد شناختی و کاهش هزینه‌های دارو و درمان شود (Marovino, 2016). پژوهش‌های مختلفی که به بررسی فواید توسعه فعالیت جسمانی در جوامع مختلف پرداخته بودند، گزارش‌های قابل توجهی از فواید اقتصادی و اجتماعی توسعه فعالیت جسمانی در سطح جامعه و به ویژه در سالمندان ارائه داده‌اند، از آن جمله برنامه راهبردی توسعه فعالیت جسمانی انگلیس اذعان دارد، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم عدم فعالیت جسمانی کافی در انگلیس در کل بیست میلیارد پوند است و کاهش ۱ درصدی عدم فعالیت جسمانی در سالمندان می‌تواند ۱/۲ میلیارد پوند در پنج سال صرفه‌جویی اقتصادی داشته باشد (HM Government and Mayor of Landan, 2014: 3). همچنین در گزارش فواید اقتصادی توسعه فعالیت جسمانی در آمریکا که توسط ائتلاف ملی برای ارتقای فعالیت‌های بدنی^۱ گزارش شده بود آمده است، بررسی‌های نظام‌مند نشان می‌دهد بسیاری از مداخلات توسعه فعالیت جسمانی مقرون به صرفه بوده و با مداخلات دارویی همخوانی دارد؛ به طوری که با افزایش ۱۰ درصدی فقط پیاده‌روی

1. National Coalition for Promoting Physical Activity

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۱۹

منظم آمریکایی‌ها، حداقل ۵/۶ میلیارد دلار در هزینه‌های بیماری‌های قلبی و عروقی صرفه‌جویی اقتصادی خواهد داشت و به‌طور متوسط ۵/۶ دلار به ازای هر دلار هزینه‌کرد در طی پنج سال مفید خواهد بود (Whitsel, 2012: 5). در همین راستا، در گزارش سال ۲۰۱۸ وزارت بهداشت آمریکا آمده عدم فعالیت بدنی بزرگسالان، با تقریباً ۱۱۷ میلیارد دلار هزینه‌کرد سالیانه مراقبت‌های بهداشتی و حدود ۱۰ درصد مرگ‌ومیر زودرس مرتبط است (U.S. Department of Health and Human Services, 2019: 2).

یکی از عوامل تسهیل‌کننده توسعه فعالیت جسمانی در سطح جامعه و به ویژه در بین سالمندان قوانین مترقی و اثربخش در این حوزه است که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از فعالیت‌ها و اقدامات توسط دولت، شهرداری‌ها و یا حتی بخش خصوصی باشد. از این‌رو پژوهشگران مختلفی بر لزوم توجه ویژه به حوزه قوانین و مقررات جاری تأکید داشته‌اند یا از عوامل عدم توسعه فعالیت ورزشی در جامعه را حوزه قوانین و مقررات عنوان کرده‌اند. در این میان به پژوهش‌های ذیل می‌توان اشاره داشت:

شهبازی، شعبانی‌مقدم و صفاری ایجاد ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات را به عنوان یکی از راهکارهای اصلی توسعه ورزش همگانی قلمداد می‌کنند. همچنین در سایر راهکارهای ارائه شده ردپای حمایت قانونی و تصویب قوانین اثربخش مانند هدفمندی یارانه‌ها، آموزش همگانی، ایجاد زیرساخت‌ها و طراحی شهری نیازمند تصویب و اصلاح قوانین است (شهبازی، شعبانی‌مقدم و صفاری، ۱۳۹۲: ۹۱). آینده‌نگاری ورزش سالمندی ایران توسط جورکش، نظری و طاهری توسعه یافته است. آنها که بر اهمیت تقویت عوامل قانونی تأکید داشتند متغیرهای مختلفی را مانند هماهنگی بین‌دستگاهی، ایجاد ارگان مجزا برای سالمندان، ایجاد فضاهای مناسب سالمندان، افزایش درآمد سالمندان و بازنشستگان، تخصیص بودجه و ارائه تسهیلات تبیین و پیشنهاد دادند که

جهت اجرایی شدن نیازمند حمایت قانونی هستند (جورکش، نظری و طاهری، ۱۳۹۸). در تبیین الگوی پارادایمی ورزش سالمندی ایران در مؤلفه راهبردها و در مقوله‌های فرعی این مدل به عوامل قانونی توجه ویژه شده است (جورکش و نظری، ۱۳۹۸). سارانی و همکارانش نیز بر وضع قوانین مکفی برای فعال کردن سالمندان تأکید داشتند (سارانی و همکاران، ۱۳۹۷). در دیگر پژوهش‌های انجام شده توسط محققان مختلف کشور نیز بر لزوم توجه به مقوله قوانین و مقررات به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه فعالیت ورزشی توجه بسیاری شده است (احسانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ جوادی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ صفاری و لطیفی، ۱۳۹۷). بنابراین ضروری است یک مطالعه جدی و مستقل جهت تبیین جایگاه قوانین و مقررات حمایتی به‌طور جدی مورد بررسی و ارزیابی موشکافانه قرار گیرد.

از سوی دیگر در بررسی مدل‌های توسعه ورزش سالمندان مانند مدل سواد فیزیکی گارس و همکاران (۲۰۱۸) توجه به قوانین و مقررات موجود به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل اشاره شده است (Gareth et al., 2018). در پژوهشی دیگر یکی از عوامل نرخ پایین مشارکت مردم در ورزش‌های تفریحی و همگانی، عدم قوانین مطلوب و حمایتی بیان شده است (Monazami et al., 2011). در همین راستا سازمان بهداشت جهانی در چندین برنامه راهبردی پیشنهادی به کشورهای عضو، به موضوع حمایت قانونی و رعایت حقوق همه ذی‌نفعان توصیه شده است (Organization WHO, 2013, 2017). قانون مراقبت مقرون به صرفه که در حوزه سلامت جمعیت ایالات متحده آمریکا به تصویب رسیده است؛ در سه حوزه سلامت جمعیت، اکوسیستم سلامت جامعه و ایجاد و تغییرات فرهنگی متمرکز است. در همه سطوح این قانون، توجه ویژه به توسعه فعالیت جسمانی شده است (Nash et al., 2019). درباره سیاست‌ها و راهبردهای توسعه فعالیت جسمانی سالمندان

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۲۱

کشورهای پیشرو که توسط گودرزی، الهی و اکبری یزدی تحلیل شده بود، در مؤلفه‌های ساختاری و بنیادی، موضوع توجه به عوامل و حمایت قانونی به همراه رهبری یکپارچه و راهبردی مورد تأکید جدی قرار گرفته است (گودرزی، الهی و اکبری یزدی، ۱۳۹۹: ۳۶۵).

اسناد بالادستی نیز به مقوله توسعه فعالیت جسمانی و ورزشی و همچنین رفاه و سلامتی سالمندان تأکید دارد و بر تصویب و بازنگری قوانین و مقررات مورد نیاز تأکید زیادی شده است. همچنین قوانین متعددی نیز در سطوح مختلف بالادستی و اجرایی در سطح کشور وجود دارند که توجه به هر یک از آنها از سوی مجریان قانون می‌تواند نقطه عطفی در توسعه فعالیت جسمانی در بین جامعه سالمندی باشد که می‌توان به این موارد اشاره کرد: براساس بند «۳» اصل (۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، فراهم کردن ورزش رایگان برای همگان وظیفه دولت و حکومت است (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران). همچنین در اهداف و سیاست‌های کلان نظام سلامت ایران در سیاست‌های کلی نظام در دوره چشم‌انداز در خصوص توجه به مقوله سلامت عمومی و اجتماعی، تربیت بدنی و حمایت از سالمندان در بندی با عنوان «بهبود کیفیت زندگی، سلامت، تربیت بدنی، رفع فقر و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر» مورد توجه واقع شده است (سیاست‌های کلی نظام در دوره چشم‌انداز، ۱۳۸۲: بند «۱۲»). در سیاست‌های کلان سلامت که در سال ۱۳۹۳ از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شد به مقوله تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات و همچنین توجه به ورزش و امکانات ورزش همگانی به عنوان عنصری تأثیرگذار بر سلامت عمومی جامعه تأکید شده است (سیاست‌های کلان سلامت، ۱۳۹۳: بندهای «۲ و ۶»). در بند «۷» سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت ابلاغی توسط مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ آمده است:

«فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب» (سیاست‌های کلان جمعیت، ۱۳۹۳: بند «۷»). همچنین «قانون جامع سالمندی کشور» سال‌هاست در کش و قوس جهت حمایت از سالمندان منتظر تصویب است تا برای اجرا به سازمان بهزیستی کشور ابلاغ شود، در پیش‌نویس این قانون بر لزوم تدوین قوانین کاربردی برای توسعه سلامت سالمندان تأکید شده است (دبیرخانه شورای ملی سالمندان، ۱۳۹۹). در همین راستا در سال ۱۳۹۸ «سند ملی سالمندان کشور» در شورای عالی سلامت به تصویب رسید و توسط رئیس‌جمهور به دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور ابلاغ و این دبیرخانه موظف به هماهنگی‌های مرتبط برای حسن اجرای اهداف آن شد. در این سند ملی ۶ هدف اصلی دنبال می‌شود. ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی، توانمندسازی سالمندان، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان، تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی، توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی و تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان (همان، ۱۳۹۸).

به‌رغم اهمیت زیاد لزوم فعالیت جسمانی و ورزشی برای سالمندان (روند افزایشی نرخ جمعیت سالمندان کشور، تأثیر مثبت فعال بودن آنها بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و تأثیرگذاری سلامت و کیفیت زندگی و سبک زندگی آنها بر توسعه کشور و توسعه ورزش)، اگرچه در پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی به لزوم توجه ویژه به موضوع قوانین و مقررات تأکید شده، ولی تاکنون پژوهش مستقلی در این خصوص انجام نشده است. بنابراین لزوم پژوهشی مستقل برای ارزیابی وضعیت موجود و رسیدن به طرحی برای آینده ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این امر که هرگونه

اقدام اثربخش حکومت مانند بخش‌های مختلف دولت یا شهرداری‌ها و یا حتی بخش خصوصی، جهت پیشبرد اهداف توسعه فعالیت برای سالمندان نیاز به مجوز قانونی در تشکیل ساختار سازمانی متناسب و قوی، تخصیص و کاربردهای بودجه، استخدام و تربیت نیروی انسانی متخصص، انجام اقدامات اساسی برای فرهنگ‌سازی و مداخلات میدانی، انجام تصمیم‌های اقتصادی و حمایتی و تشویقی برای بخش خصوصی و سمن‌ها و مانند آن همگی نیازمند تصویب قوانین کارآمد و شفاف، تنقیح قوانین دست‌وپاگیر و اجرایی کردن بسیاری از قوانین معطل مانده است؛ از این رو ورود مجلس و دولت به مقوله مقررات‌زدایی در حوزه قوانین و مقررات مغل و مزاحم به ویژه انجام فرایندها و رویه‌های تدوین و تنقیح قوانین و مقررات و ارزیابی آنها مورد تأکید است (مرکز مالیر، ۱۳۹۹: ۲۰۹-۲۰۸). از سوی دیگر این مهم حائز اهمیت است که قوانین و مقررات کارآمد در راستای نیاز روز تغییرات جامعه، به عنوان اولین و زیربنایی‌ترین عامل اثرگذار اولیه محسوب می‌شود؛ بنابراین پیش‌بینی می‌شود از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک و بلند مدت سازمان‌ها و نهادهای مختلفی که می‌توانند در حوزه ارتقای سلامت و رفاه سالمندان جامعه نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند، استفاده شود؛ این در حالی است که تاکنون بررسی دقیقی از وضعیت قوانین و مقررات موجود در این باره انجام نشده است.

۲. روش‌شناسی پژوهش

هدف اصلی مطالعه حاضر استخراج مضامین اصلی و کلیدی عوامل مؤثر در برنامه‌ریزی برای توسعه فعالیت جسمانی سالمندان از اسناد بالادستی و قوانین کشور بود. بنابراین این مطالعه از نوع کاربردی و روش انجام آن کیفی با استفاده از تکنیک

تحلیل مضمون^۱ و شبکه مضامین^۲ بود. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند. تحلیل مضمون مبتنی بر استقرای تحلیلی است. در این مطالعه از شیوه استقرایی مبتنی بر داده‌ها به روش براون و کلارک^۳ (۲۰۰۶) برای شناسایی تم‌های کلیدی، یکپارچه و اصلی استفاده شده است. در این روش پژوهشگر از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون و برون داده‌ای به یک سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد (خنیفیر و مسلمی، ۱۳۹۷). به‌طور کلی تعداد ۲۵ متن و سند از نهادها و ارگان ملی و حکومتی، بهداشت، رفاهی و ورزشی مختلف کشور و حتی بین‌المللی مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

پس از چندین مرتبه مطالعه عمیق متن‌های حقوقی و استخراج تمامی مضامین کلیدی با ترکیب، دسته‌بندی و مفهوم‌سازی آنها، پژوهشگر به دنبال جستجو و شناخت مضامین^۴ یکپارچه یا سازمان‌دهنده برآمد. در این مرحله باید هر بخش از داده‌ها یا تم‌های اولیه برای مضامین مختلفی که تناسب و قرابت معنایی و مفهومی دارند، کدگذاری شوند. در مرحله بعد کدگذاری، مضمون‌های یکپارچه (تم فرعی) استخراج شده یک بار دیگر با تلخیص مضامین دسته‌بندی مفهومی و معنایی شده و در یک مفهوم کلی‌تر و کلان‌تر به عنوان مضامین اصلی یا کلان مفهوم‌سازی شدند؛ در نهایت با داشتن تصویر کلی از مفاهیم و داده‌های موجود، نسبت به ترسیم شبکه مضامین^۵ عوامل مؤثر بر تدوین برنامه راهبردی توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان اقدام

-
1. Thematic Analysis Method
 2. Thematic Network
 3. Braun and Clarke
 4. Search for Teams
 5. Thematic Network

و نتایج حاصل با متون اصلی تطبیق داده شد و نتایج حاصل تحلیل شد. برای تکمیل شدن اطلاعات و دستیابی به اطلاعات دست اول در این خصوص، برای استخراج داده‌ها و شناسایی مضمون‌های کلیدی از منظر ذی‌نفعان مؤثر در حوزه نقش و جایگاه قوانین و مقررات موجود در توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان اقدام به مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ذی‌نفعان کلیدی این حوزه شد. برای دستیابی به ذی‌نفعان فوق با استفاده از روش گلوله برفی (همان) پس از شناسایی ذی‌نفعان و افراد آگاه و صاحب‌نظر در این حوزه به مصاحبه نیمه‌ساختاریافته براساس مؤلفه‌های استخراج شده از قسمت اول مطالعه انجام شد. در فرایند این مطالعه تا رسیدن به اشباع نظری (در روند مصاحبه با نفرات دیگر، اطلاعات جدیدی به دست نیامد) با ۲۲ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان شامل مدیران سطوح ورزش کشور به ویژه ورزش همگانی و خدمات سالمندی کشور، اعضای فراکسیون مرتبط در مجلس شورای اسلامی، اساتید مدیریت و برنامه‌ریزی ورزش در دانشگاه‌ها یا پژوهشکده‌های علوم ورزشی کشور، اساتید مدیریت و برنامه‌ریزی حوزه سالمندان، مدیران شهری مرتبط با توسعه ورزش شهری، اعضای شورای راهبردی سالمندان کشور، بخش خصوصی فعال در حوزه توسعه فعالیت جسمانی سالمندان، سالمندان فعال در حوزه ورزش سالمندی یا سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در این حوزه مصاحبه شد. در تحلیل مصاحبه‌های کیفی، فرایند تحلیل داده‌ها به این شرح بود: (۱) اجرا، پیاده‌سازی و ویرایش مصاحبه‌ها؛ (۲) کدگذاری اولیه نظرات؛ (۳) طبقه‌بندی نظرات در گروه‌های مفهومی یکسان؛ (۴) تفسیر مفاهیم برآمده از تحقیق؛ (۵) ترکیب مفاهیم و نتیجه‌گیری. همچنین از کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی براساس مؤلفه‌های مستخرج از مرحله اول مطالعه انجام شد. در نهایت با ترکیب نتایج هر دو قسمت مطالعه و استخراج مضامین یکپارچه و در نهایت مضامین اصلی در دو حوزه شکلی و

مفهومی قوانین و مقررات استخراج و مفهوم‌سازی شد. در نهایت شبکه مضامین هر یک از دو حوزه مورد اشاره ترسیم شد.

تمامی محدودیت‌های وارد بر پژوهش‌های کیفی بر این پژوهش که ماهیت کیفی دارد نیز وارد است. با این حال تلاش شد با استفاده از برخی تکنیک‌های ویژه، روایی و پایایی نتایج این پژوهش ارتقا یابد. نحوه بررسی روایی و پایایی در تحقیقات کیفی کمی متفاوت است. محقق پژوهش کیفی ضمن حضور در عرصه تحقیق، داده‌های جمع‌آوری شده را به روش‌های مختلف با یکدیگر مقایسه می‌کند. محققان کیفی به جای واژه‌های اعتبار و روایی از واژه‌های مقبولیت، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری استفاده می‌کنند (بازرگان هرندی، ۱۳۹۶). پژوهشگر تلاش داشت با حضور در عرصه تحقیق، داده‌های جمع‌آوری شده را به روش‌های مختلف با یکدیگر مقایسه کند. بررسی و مقایسه مکرر داده‌ها، به تأیید و افزایش روایی آنها کمک می‌کند. در پژوهش حاضر برای تعیین مقبولیت، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری؛ نتایج استخراج شده با استفاده از شیوه‌های معمول و علمی پژوهش‌های کیفی انجام شد (همان).

۳. یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ تحلیل نهایی شکلی از سیاست‌های کلی ورزش، سلامت و رفاهی جمهوری اسلامی ایران به عنوان اسناد بالادستی در حوزه فعالیت جسمانی سالمندان ارائه شده است. همان‌طور که جدول و شکل ۱ نشان می‌دهند، مجموع قوانین و اسناد بالادستی که بر توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان تأثیرگذار است به دو دسته قوانین مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شوند. این قوانین از چهار منبع قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اسناد بالادستی کلان دیگر مانند سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های کلی نظام و سلامت کشور، دستورالعمل‌های بین‌المللی صادره

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۲۷

از ارگان‌های بین‌المللی که کشورمان عضو آنهاست، قوانین جاری و ابلاغی و قوانین در دست تصویب و اقدام قابل استخراج هستند. در تقسیم‌بندی دیگر مضمون‌های کلیدی یا اولیه از چهار حوزه بهداشت و سلامت، تربیت بدنی و ورزش و سایر قوانین مرتبط استخراج شده‌اند که جزئیات آنها در جدول ۱ قابل مشاهده است. همچنین با استفاده از مصاحبه با صاحب‌نظران و ذی‌نفعان حوزه توسعه فعالیت جسمانی سالمندان و استخراج و جمع‌بندی نظرات آنها به عنوان منبع تکمیلی استخراج مضامین کلیدی، استفاده شد. با مفهوم‌سازی و جمع‌بندی کدهای استخراج شده از هر دو منبع اصلی ذکر شده تعداد ۲۴ مضمون یکپارچه اصلی استخراج و مفهوم‌سازی شد. در نهایت چهار مضمون شامل قوانین در دست اجر، قوانین معطل مانده، قوانین در دست تصویب و اقدام و نیاز به قوانین روزآمد و مترقی جمع‌بندی شد که می‌توان به نوعی آن را جمع‌بندی «شکلی قوانین» نامید.

مضمون‌های اصلی	مضمون‌های یکپارچه مفهومی	تم‌های اصلی	مضمون‌های یکپارچه شکلی	منابع مضمون‌های کلیدی			مضمون‌های کلیدی	ممنخب محتوای متون حقوقی در دسترس	ممنخب محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران
				سطح اول	سطح دوم	سطح سوم			
تم‌های اصلی	مضمون‌های یکپارچه مفهومی	تم‌های اصلی شکلی	مضمون‌های یکپارچه شکلی	قانون اساسی	قوانین حوزه سلامت و بهداشت	قوانین مستقیم	مضمون‌های کلیدی	ممنخب محتوای متون حقوقی در دسترس	ممنخب محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران
ساختار مدیریتی و برنامه‌ریزی	تأمین نیروی انسانی	قوانین در دست اجرا	قوانین یکپارچه شکلی	۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی و اسناد بالادستی کلان	قوانین حوزه سلامت و بهداشت	قوانین مستقیم	مضمون‌های کلیدی	ممنخب محتوای متون حقوقی در دسترس	ممنخب محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران
ساختار	تأمین نیروی انسانی	قوانین در دست اجرا	مضمون‌های یکپارچه شکلی	۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی و اسناد بالادستی کلان	قوانین حوزه سلامت و بهداشت	قوانین مستقیم	مضمون‌های کلیدی	ممنخب محتوای متون حقوقی در دسترس	ممنخب محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران
ساختار	تأمین نیروی انسانی	قوانین در دست اجرا	مضمون‌های یکپارچه شکلی	۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی و اسناد بالادستی کلان	قوانین حوزه سلامت و بهداشت	قوانین مستقیم	مضمون‌های کلیدی	ممنخب محتوای متون حقوقی در دسترس	ممنخب محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران

کلیدی	موضوع‌های کلیدی			موضوع‌های کلیدی	موضوع‌های کلیدی	موضوع‌های کلیدی	موضوع‌های کلیدی	موضوع‌های کلیدی	موضوع‌های کلیدی	
	منتخب محتوای متون حقوقی در دسترس	منتخب محتوای متون حقوقی با صاحب‌نظران	ممنوع							سوم
موضوع‌های کلیدی	<ul style="list-style-type: none"> - نزدیک به ۱۰ سازمان غیردولتی مرتبط با سالمندان شناسایی شده‌اند که مهم‌ترین آنها بنیاد فرازانگان (وابسته به سازمان بهزیستی کشور) است. هدف کلی راه‌اندازی آن یا به عبارت دیگر مؤسسه مردمی فرهنگی، هنری و ورزشی سالمندان؛ ایجاد روحیه شاداب و پرورش فراغت سالمندان و پر کردن اوقات فراغت و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آنها. - اصول قانون اساسی: اصل (۳) بندهای «۸» و «۹» اصول (۲۹، ۳۱) و (۴۳) و - سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی: مجمع عمومی ملل متحد (قطعنامه ۴۶/۹۱): کشورها موظفند اصول استقلال، مشارکت، مراقبت، خودسازی و شان (کرامت) سالمندان و توسعه شهرهای دوست‌دار سالمند 	<ul style="list-style-type: none"> - سالم‌سازی جامعه به عنوان مأموریت شهرداری‌ها به‌طوری‌که شهرداری متولی ورزش همگانی شهروندان شود - حذف قوانین دست‌وپاگیر و انحصاری، سپردن سالن‌های دولتی و عمومی به بخش خصوصی. - آموزش رایگان به سالمندان. - لغو محدودیت‌های اجتماعی در پرداختن سالمندان به فعالیت جسمانی. - لزوم حمایت قانونی برای فرهنگ‌سازی در این خصوص. - داشتن ضمانت اجرایی برای قوانین مصوب. 	سوم	سوم	اول	موضوع‌های یکپارچه شکلی	تم‌های اصلی شکلی	موضوع‌های یکپارچه مفهومی	تم‌های اصلی مفهومی	
							<ul style="list-style-type: none"> - اصلاح مفاد قانونی، ضمانت اجرایی، - زیرساخت‌های اجرایی لازم، - تعیین متولی اجرایی، - تعیین سازوکار اجرایی، - توجه به مقوله، فرهنگ‌سازی. 	<ul style="list-style-type: none"> قوانین در دست تصویب و اقدام 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف قوانین زائد، - قوانین حمایتی و تشویقی، - بودجه اختصاصی در ساختار بودجه‌ریزی کشور، - رفع موانع قوانین اجتماعی، فرهنگی ورزش و سالمندان. 	<ul style="list-style-type: none"> قانونگذاری روزآمد

کلیدی	مضمون‌های کلیدی		منابع مضمون‌های کلیدی			مضمون‌های یکپارچه شکلی	تم‌های اصلی شکلی	مضمون‌های یکپارچه مفهومی	تم‌های اصلی مفهومی
	منتخب محتوای متون حقوقی در دسترس	مضمون‌های کلیدی	سطح سوم	سطح دوم	سطح اول				
<p>حمايت از مربيان و منابع انساني.</p> <p>- منع درآمدزایی از ورزش همگانی توسط مجموعه دولت (شهرداری و ادارهای ورزش و جوانان ورزش).</p> <p>- ورود جدی دانشگاه‌ها در موضوع سالمندی.</p> <p>- تشکیل شورای عالی سالمندان کشور با عالی‌ترین مقامات اجرایی کشور.</p> <p>- قانونگذاری باید از پایین به بالا باشد.</p> <p>- اصلاح ساختار کلاس ورزش همگانی کشور.</p> <p>- ورزش سالمندی به عنوان زمینه ایجاد اشتغال دیده شود.</p> <p>- ایجاد نظام مشورتی در کشور.</p> <p>- الزامی کردن فعالیت جسمانی.</p> <p>- ارائه خدمات اجتماعی رایگان در قبال پرداختن منظم به فعالیت جسمانی.</p>	<p>موضوع‌های کلیدی</p> <p>مضمون‌های کلیدی</p> <p>منتخب محتوای متون حقوقی در دسترس</p> <p>سطح سوم</p> <p>سطح دوم</p> <p>سطح اول</p>	<p>سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی: مجمع عمومی ملل متحد (قطعنامه ۴۶/۹۱): کشورها موظفند اصول استقلال، مشارکت، مراقبت، خودسازی و شان (گرامت) سالمندان و توسعه شهرهای دوستدار سالمند را در برنامه‌های ملی خود بگنجانند. برنامه «سالمندی و سلامت» سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی، متعهد کردن کشورهای عضو تا سال ۲۰۰۹ برای ارائه برنامه راهبردی در راستای ارائه خدمات جامع سالمندی.</p> <p>- برنامه ششم توسعه: مواد (۷۴) بند «ر» و (۶۶) بند «پ» قانون ابلاغی: بندهای «۴۳» و «۴۵».</p> <p>- سند ملی سالمندان کشور: ارتقا و تکامل همه‌جانبه سلامت، توانبخشی، بهداشت و درمان سالمندان و ...</p>	<p>مضمون‌های یکپارچه شکلی</p> <p>تم‌های اصلی شکلی</p> <p>مضمون‌های یکپارچه مفهومی</p> <p>تم‌های اصلی مفهومی</p>	<p>کمیود</p> <p>قوانین</p> <p>اثربخش، مشارکت مدنی</p> <p>سالمندان، حمایت از بخش خصوصی، حمایت از سمن‌ها، تخصیص بودجه و امکانات اختصاصی.</p> <p>نیاز به قوانین روزآمد و مترقی</p>	<p>حمایت از بخش خصوصی، حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد، مشارکت مدنی</p> <p>سالمندان، قوانین</p> <p>حمایتی و تشویقی</p> <p>برای اقدامات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و متناسب، توسعه بیمه‌های سلامت‌محور.</p>	<p>نیازمندی‌های قانونی برای حال و آینده</p>			

موضوع محتوای مصاحبه با صاحب نظران	کلیدی		منابع			مضمون‌های یکپارچه شکلی	تم‌های اصلی شکلی	مضمون‌های یکپارچه مفهومی	تم‌های اصلی مفهومی
	مضمون‌های حقوقی در دسترس	مضمون‌های کلی	سطح سوم	سطح دوم	سطح اول				
منتخب محتوای متون حقوقی در دسترس	<p>شورای ملی سالمندان کشور؛ با هدف ایجاد فضای لازم جهت حفظ استقلال سالمندان در راستای حفظ استقلال فردی، کرامت و منزلت آنها در خانواده و جامعه. ماده (۲)، تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با سلامت - رفاه سالمندان. همچنین مواد (۷، ۱۴، ۱۵ و ۱۸) این سند.</p> <p>سیاست‌های کلی نظام سلامت ۱۳۹۳: اولویت پیشگیری بر درمان همچنین در ۶ بند مجزا به‌طور غیرمستقیم راهبردهایی منظور شده است.</p> <p>سیاست‌های کلی نظام ۱۳۹۲ و سیاست‌های کلان جمعیت ۱۳۹۳: فرهنگ‌سازی برای اقدام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم جهت تأمین سلامت و نگهداری آنها.</p> <p>وزارت ورزش و جوانان - معاونت ورزش همگانی؛ در راستای قانون ششم توسعه، سیزده راهبرد برای توسعه ورزش همگانی در نظر گرفته شده که به‌طور غیرمستقیم در راستای توسعه فعالیت جسمانی سالمندان قرار دارد.</p> <p>مصوبه کمیته ملی المپیک مبنی بر ورود همه فدراسیون‌های ورزشی به موضوع ورزش همگانی.</p>								

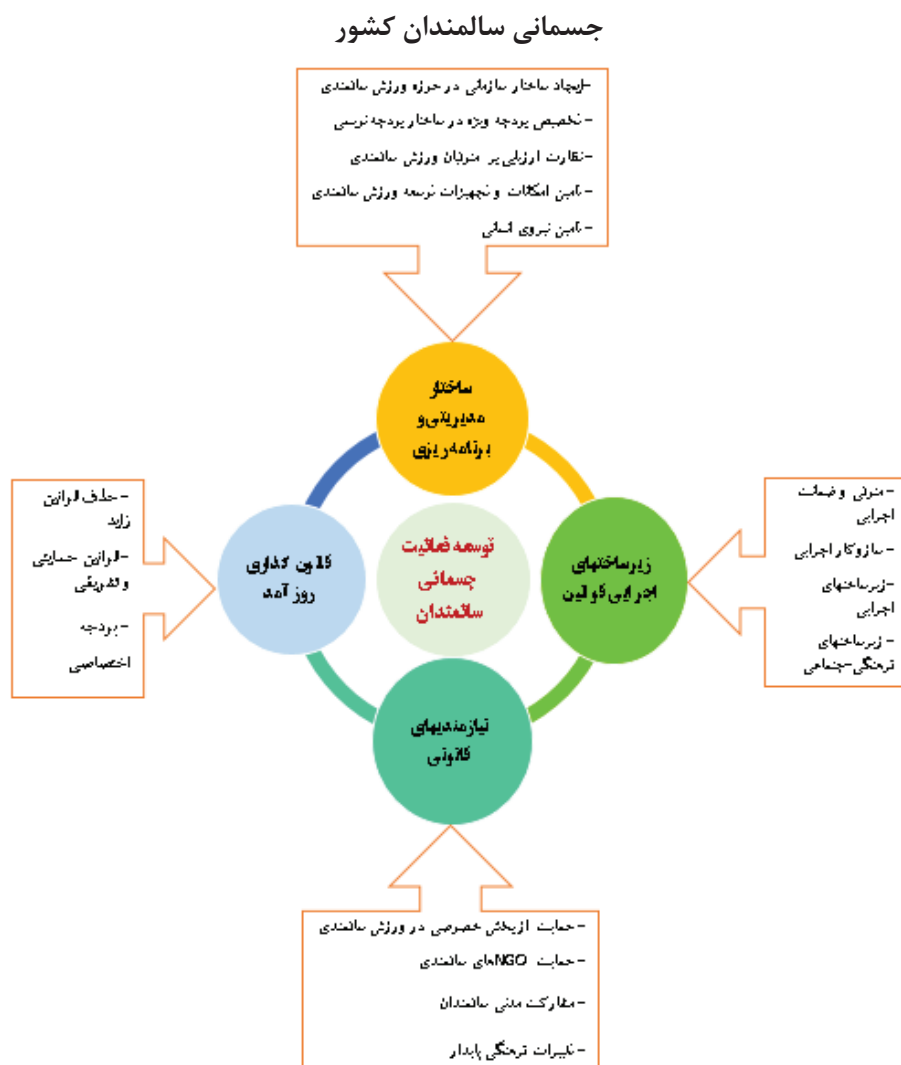
شکل ۱. شبکه مضامین شکلی از قوانین و مقررات حوزه توسعه و ترویج فعالیت



مأخذ: یافته‌های تحقیق.

در شکل ۲ جمع‌بندی «مفهومی قوانین» حوزه توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان نشان داده شده است. در این جمع‌بندی چهار مضمون اصلی ساختار مدیریتی و برنامه‌ریزی اسناد و قوانین، زیرساخت‌های اجرایی اسناد و قوانین، قانونگذاری روزآمد و نیازمندی‌های قانونی به عنوان مضمون‌های اصلی شناسایی و مفهوم‌سازی شدند. همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، تم اصلی ساختار مدیریتی و برنامه‌ریزی اسناد و قوانین از مؤلفه‌های تشکیل ساختار سازمانی و قانونی، تخصیص بودجه در ساختار بودجه‌نویسی، نظارت ارزیابی، تأمین امکانات و تجهیزات و تأمین نیروی انسانی به عنوان مضمون‌های یکپارچه تشکیل شده است. برای تم اصلی زیرساخت‌های اجرایی اسناد و قوانین نیز می‌توان مؤلفه‌های متولی و ضمانت اجرایی قوانین و اسناد، سازوکار اجرایی قوانین و زیرساخت‌های اجرایی آنها در نظر گرفت. همچنین در تم اصلی قانونگذاری روزآمد مؤلفه‌های حذف قوانین زائد و دست‌وپاگیر، قوانین حمایتی و تشویقی و بودجه اختصاصی در ساختار بودجه‌ریزی کشور جای می‌گیرند. در نهایت در چهارمین تم اصلی با عنوان نیازمندی‌های قانونی برای حال و آینده با مؤلفه‌های حمایت از بخش خصوصی، حمایت از NGOهای سالمندی و حمایت از مشارکت مدنی سالمندان گنجانده شده است.

شکل ۲. شبکه مضامین مفهومی از قوانین و مقررات حوزه توسعه و ترویج فعالیت



مأخذ: همان.

در راستای فرایند پژوهش تلاش شد وضعیت قوانین و مقررات به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار اولیه در سطوح مختلف مورد ارزیابی و بررسی دقیق قرار گیرد. همان‌گونه که گفته شد قوانین و مقررات فعلی و در دست اقدام که می‌توانند تسهیلگر

توسعه فعالیت جسمانی سالمندان باشند؛ در مضمون‌های یکپارچه استخراج شده تبیین شد. بر این اساس فزونی‌ها و کاستی‌های قوانین و مقررات این حوزه شناسایی و مفهوم‌سازی شدند و برای رسیدن به نقطه مطلوب جهت اقدام مؤثر و عملیاتی اثربخش در حوزه قوانین و مقررات اقداماتی که باید انجام شود مانند تدوین قوانین اثربخش، حذف قوانین دست‌وپاگیر و اصلاح قوانین موجود یا تعیین سازوکارهای اجرایی به همراه تعیین زیرساخت‌های اجرایی برای قوانین شناسایی شدند.

۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

پس از مطالعه و بررسی متون حقوقی و اسناد راهبردی موجود در ساختار حکومتی جمهوری اسلامی ایران و همچنین اسناد راهبردی در سازمان‌ها و نهادهایی که ارتباط مستقیمی با موضوع توسعه فعالیت جسمانی سالمندان داشتند؛ مؤلفه‌ها و مضمون‌های کلیدی مشهود و مکنون آنها استخراج و پس از جمع‌بندی و مفهوم‌سازی، مضمون‌های یکپارچه و کلان (اصلی) آنها تحلیل شد. با استفاده از نظرات صاحب‌نظران و ذی‌نفعان کلیدی که با آنها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد، نتایج به دست آمده با آنها مطرح و نظر آنها نیز در خصوص قوانین و مقررات موجود و نواقص احتمالی و نیازمندی‌های کشور برای توسعه و ترویج فعالیت جسمانی در سالمندان، در تحلیل نهایی تعدیل و اصلاح شد.

از مجموع قوانین و اسناد بالادستی که بر توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان تأثیرگذارند، می‌توان به قوانین مستقیم و غیرمستقیم اشاره کرد. چهار مضمون اصلی شامل قوانین در دست اجرا، قوانین معطل مانده، قوانین در دست تصویب و اقدام و در نهایت نیاز به قوانین روزآمد جمع‌بندی شد که می‌توان آن را به نوعی جمع‌بندی شکلی قوانین موجود نامید. در جمع‌بندی مفهومی قوانین حوزه

توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان، چهار مضمون اصلی ساختار مدیریتی و برنامه‌ریزی اسناد و قوانین، زیرساخت‌های اجرایی اسناد و قوانین، قانونگذاری روزآمد و نیازمندی‌های قانونی به عنوان مضمون‌های اصلی شناسایی و مفهوم سازی شدند. در بیرونی‌ترین لایه مدل سواد فیزیکی گارس و همکاران (۲۰۱۸) که به سیاست‌های عمومی جهت توسعه فعالیت جسمانی و ورزشی در سالمندان پرداخته است، مؤلفه قوانین و مقررات یکی از مهمترین عوامل عنوان شده است (Gareth et al., 2018). در پژوهشی دیگر هم نبود قوانین مطلوب و اثربخش به عنوان عامل مهم در نرخ پایین مشارکت مردم در ورزش‌های تفریحی و همگانی گزارش شده بود (Monazami et al., 2011). در سال ۲۰۱۳ سازمان بهداشت جهانی در پی تدوین یک برنامه استراتژیک با عنوان «برنامه اقدام جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ۲۰۲۰-۲۰۱۳» در بخش چهارم این برنامه با عنوان «کاهش نسبی ۱۰ درصد در شیوع فعالیت بدنی ناکافی» سیاست‌ها و استراتژی‌های معین و کاربردی مفیدی را برای ارتقای فعالیت بدنی به کشورهای عضو پیشنهاد می‌دهد، ایجاد یک رهبری و هماهنگی استراتژیک و حمایت قانونی از توسعه فعالیت جسمانی یکی از پیشنهاد‌های مهم این دستورالعمل بود (World Health Organization, 2013). در طرح ملی جامع ایالات متحده آمریکا (۲۰۰۳) برای توسعه فعالیت جسمانی در سالمندان در راهبرد برنامه‌های سیاست‌های عمومی آمده است «در این حوزه سیاست‌ها و استراتژی‌های ملی، منطقه‌ای و ملی نیاز است. ایجاد قوانین حمایتی و هماهنگی با قانونگذاران و همچنین الزام یک ائتلاف ملی جهت حمایت از ترویج و توسعه فعالیت جسمانی سالمندان یک اصل محسوب می‌شود» (Sheppard et al., 2003). در این حوزه می‌توان به پژوهش کول و همکاران (۲۰۱۲) در آمریکا اشاره کرد، آنها ایجاد ظرفیت قانونی و ملی و منطقه‌ای و حمایت‌های کافی برای تحقیق،

اقدام، سیاستگذاری، ارزیابی و نظارت را مورد تأکید قرار داده‌اند (Kohl et al., 2012). حوزه بهداشت و درمان ایالات متحده مسئولیت اصلی ترویج و سازماندهی دستورالعمل‌های فعالیت بدنی برای آمریکایی‌ها را برعهده دارد (Liguori, 2020). در برنامه ابتکار عمل سئول برای دوره سوم زندگی بالاتر از پنجاه سال (۲۰۲۰-۲۰۱۶) نیز تصویب قوانین حمایتی از سالمندان و همچنین تصویب قوانین حمایت از افزایش نرخ زادوولد نوزادان برای اصلاح هرم جمعیتی کشور مورد تأکید قرار گرفته است (Seoul Metropolitan Government, 2015).

در پژوهشی با عنوان «تحلیل مروری عملکرد سازمان‌های متولی در برنامه سالمندی کشور» بیان شده بود که تدوین قوانین حمایت از سالمندان از طرف سازمان‌های رفاهی نظیر بهزیستی و تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های متولی لازم و ضروری است. بنابراین دولت باید از طرح‌ها و تحقیقات حیطه سالمندی حمایت کرده و دستورالعمل‌ها را با توجه به شواهد پژوهشی ارائه دهد (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۷). این در حالی است که تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می‌تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت باشد، در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند و برنامه از پیش تعیین شده‌ای برای آن ندارند. یکی از اساسی‌ترین اقدامات لازم برای مواجهه صحیح با این پدیده را تصویب و تثبیت قوانین لازم اعلام کرده‌اند (Nabavi, Mohammadi and Rashedi, 2014). استفاده از ظرفیت سرمایه فرهنگی جامعه برای توسعه ورزش همگانی به ویژه ایجاد ساختار ملی برای ورزش همگانی، ترویج فرهنگ مشارکت همگانی، بهره‌گیری از فناوری‌های نو در آموزش و ترویج فرهنگ ورزش همگانی، استفاده از مراکز علمی برای ترویج ورزش همگانی و داشتن یک

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۳۹

مدیریت واحد و برنامه‌ریزی مدون می‌تواند راهگشا باشد (عادلخانی، واعظ موسوی و فراهانی، ۱۳۹۱: ۵). در کتاب *مبانی فعالیت بدنی و سلامت عمومی* (Kohl et al., 2019) بر برنامه‌ریزی قانونی برای استفاده از فناوری‌های نوین جهت ترویج فعالیت جسمانی در جامعه و اصلاح استراتژی‌های طراحی شهری برای توسعه و تسهیل فعالیت جسمانی در سطح جامعه به عنوان یک سرفصل مهم مدنظر قرار گرفته و تلفیق دو حوزه بهداشت عمومی و علوم ورزشی به عنوان یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر مورد توجه قرار گرفته است.

در سند ملی سالمندان کشور که در سال ۱۳۹۸ تصویب و ابلاغ شد نیز در راهبرد نهادسازی به مؤلفه‌های اجرایی بازنگری قوانین و مقررات و تصویب قوانین مورد نیاز و بازنگری ساختارها و فرایندها اشاره شده است (دبیرخانه شورای ملی سالمندان، ۱۳۹۸). در پژوهش آینده‌نگاری ورزش سالمندی ایران که توسط جورکش و نظری توسعه یافته است بر اهمیت تقویت عوامل قانونی تأکید شده است. آنان ادعان داشتند متغیرهای مختلفی را که تبیین و پیشنهاد داده‌اند مانند هماهنگی بین‌دستگاهی، ایجاد ارگان مجزا برای سالمندان، ایجاد فضاهای مناسب سالمندان، افزایش درآمد سالمندان و بازنشستگان، تخصیص بودجه و ارائه تسهیلات، برای اجرایی شدن نیازمند حمایت قانونی خواهد بود (جورکش و نظری، ۱۳۹۸: ۱۱۰۵) و در تبیین الگوی پارادایمی ورزش سالمندی ایران (۱۳۹۸) در مؤلفه راهبردها و همچنین در مقوله‌های فرعی این مدل به عوامل قانونی توجه ویژه شده است (جورکش، نظری و طاهری، ۱۳۹۸: ۵۵). سارانی و همکارانش نیز بر وضع قوانین مکفی برای فعال کردن سالمندان تأکید داشتند. در پژوهش آنان به‌طور اختصاصی بر تصویب بودجه ویژه، برای فعال کردن سالمندان به عنوان یک راهبرد اشاره شده است که تصویب بودجه در فرایندهای کشور نیاز به تصویب قوانین بودجه‌بندی در ارگان‌های ذی‌ربط دارد (سارانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۳۲). در

مدل ورزش همگانی ایران که توسط احسانی و همکارانش توسعه یافته بود بر ضرورت توجه به قوانین و مقررات به عنوان یک شاخص مهم در سطح سازمانی (ساختاری) آن مدل اشاره شده است (احسانی و همکاران، ۱۳۹۳). در همین راستا جوادی پور و همکارانش در پژوهشی با عنوان «آسیب‌شناسی فرایند موجود سیاستگذاری در ورزش همگانی ایران» بیان کردند، فرایند سیاستگذاری در ورزش همگانی ایران با آسیب‌ها و چالش‌هایی همراه است که باید آنها را شناخت و براساس روش‌های علمی اصلاح کرد؛ ایشان تغییرات ساختاری و اصلاح قوانین را از عمده‌ترین آنها برشماردند؛ همچنین آنها اعلام کردند باید از الگوهای دقیق و علمی برای این مهم استفاده کرد (جوادی پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۵). همچنین این مهم در توسعه مدل شهر فعال که توسط صفاری و لطیفی تبیین شده بود، بر طرح‌ریزی برای سیاست کلان تأکید شده است که از مهمترین مؤلفه‌های آن مقوله قوانین و مقررات است که در مؤلفه‌های فرعی آن به عوامل سازمانی و جامعه مانند عوامل اجرایی و سازمان‌های پشتیبان تأکید شده است (صفاری و لطیفی، ۱۳۹۷: ۱۰۴).

به‌طور کلی در بخش قوانین و مقررات با توجه به اسناد بالادستی، قوانین ارزشمندی مانند قانون اساسی و سند چشم‌انداز و همچنین سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت و جمعیت و برنامه توسعه ششم در دست داریم که می‌توانند بسیار راهگشا باشند؛ ولی متأسفانه اغلب به دلیل نبود متولی اجرایی یا ضمانت اجرایی لازم و قوی معطل مانده و اجرایی نشده‌اند و فقط در حد قوانین کلی باقی مانده‌اند. در همین راستا شقاقی و کریم در پژوهشی که به «ارزیابی وضعیت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت (دوره ۱۳۹۸-۱۳۹۰)» پرداخته بودند، در تحلیل ذیل بند «۷» سیاست‌های ابلاغی بیان کردند، روند شاخص ترکیبی برای این بند که مربوط به رفاه و سلامت سالمندان است را کاهشده ارزیابی کرده که این مهم حاکی از محقق نشدن اهداف

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۴۱

سیاست‌های مزبور دارد (شقاقی و کریم، ۱۴۰۰: ۳۲۶). البته این مهم در مصاحبه با شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز مورد تأکید واقع شده است. برخی از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند: «وجود قوانین زیرساختی مفید و جامع در حوزه ورزش و سلامت که باید بالفعل شوند» یا شرکت‌کننده دیگری بیان داشت: «قوانین خوبی داریم ولی هیچ سازوکاری برای اجرا ندارند و ضمانت اجرایی در قانون پیش‌بینی نشده است». این مهم نیازمند توجه جدی مدیران اجرایی و استفاده از این ظرفیت بالا برای ایجاد تغییرات بنیادی در حوزه توسعه فعالیت جسمانی و ورزش همگانی در کشور است. از سوی دیگر وجود برخی قوانین و بخشنامه‌های دست‌وپاگیر سبب کندی و جلوگیری از فعالیت اثربخش قسمت‌های مختلف در سازمان‌های دولتی و حاکمیتی و به ویژه بخش خصوصی شده که لازم است با حذف و اصلاح مسیر فعالیت آنها را هموارتر شود. در این باره نیز مصاحبه‌شوندگان بر این مهم صحنه گذاشته و تأکید فراوان داشتند که می‌توان به اظهارات یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: «حذف قوانین دست‌وپاگیر و انحصاری، سپردن سالن‌های دولتی و عمومی به بخش خصوصی»، «اصلاح قوانین مربوط به بخش سلامت و پیشگیری و تغییر رویکردها از درمان به پیشگیری» یا «لغو محدودیت‌های اجتماعی موجود در پرداختن سالمندان به فعالیت جسمانی». در برخی موارد مهم و اساسی نیاز به قوانین قوی و روزآمد احساس می‌شود که با تصویب و اجرایی شدن آنها می‌توان مسیر رسیدن به اهداف عالی و اثربخش در حوزه توسعه فعالیت جسمانی و ورزش همگانی به ویژه در بین سالمندان را هموارتر کند. در این میان می‌توان به برخی از اظهارات مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: «به قوانین اثربخش در حوزه ورزش سالمندان نیاز است، قوانین موجود کفایت نمی‌کند»، «قوانین حمایت از بخش خصوصی: اختصاص معافیت‌ها، پاداش‌ها و مشوق‌ها، قوانین مالیاتی و تسهیلاتی و تسهیل ارائه مجوز برای توسعه فضاهای ورزشی کوچک‌مقیاس» و «لزوم قوانین

جدی مبنی بر حمایت از سمن‌ها و قوانین حمایتی و تشویقی برای پرداختن به فعالیت جسمانی سالمندان». این امر بسیار حیاتی است، چرا که فرایند پیری جمعیت و نرخ بالای رشد آن در ایران غیرقابل کنترل و غیرطبیعی است و در صورت عدم توجه صحیح و کامل به آن، ممکن است سبب بروز بحران‌های جبران‌ناپذیر در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و حتی امنیتی شود.

برای توسعه ورزش ایران، ابتدا باید پیوند استراتژیک نهاد ورزش با نهادهای بهداشت و سلامتی، اقتصاد، فرهنگ و نظام تربیتی در سطح حاکمیت و سیاست‌گذاری برقرار شود، سپس با یادگیری سیاست‌های ورزشی و الگوسازی بومی، مدل‌های کاربردی و متناسب ایران را به کار گرفت (رمضانی‌نژاد و هژبری، ۱۳۹۶: ۲۳۳). با استفاده از فرایندهای حکمرانی خوب شهری در توسعه فعالیت جسمانی سالمندان مانند کارآمدی، برابری و مشارکت که در برنامه توسعه ششم نیز قابل رصد کردن است (قاسمی، قزلسفلی و مسلمی مهنی، ۱۳۹۹: ۲۱۴-۲۱۳؛ نظم‌فر، سعدلونیا و طهماسبی، ۱۳۹۹: ۲۸۰) می‌توان برای آینده برنامه‌ریزی راهبردی داشت و با تعیین راهبردهای مدون و برنامه‌های عملیاتی قابل اجرا، فرایند بحران پیری و سالخوردگی جمعیت کشور را به نحو مطلوب‌تری مدیریت کرده و از تبعات مخرب اقتصادی، اجتماعی و حتی امنیتی آن تا حدودی کاست. همچنین باید فعالیت‌های بدنی استاندارد، اصولی، مفرح و اجرایی با کمترین هزینه‌های ممکن و بهترین شرایط دسترسی با مناسب‌ترین پیام‌های ترویجی به مخاطبان هدف عرضه شوند (مخلصی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰۵). بسیاری از اقدامات اشاره شده نیازمند اجرایی کردن قوانین با تعیین متولی اجرایی آنها و ضمانت اجرایی برای عملیاتی شدن آنهاست، به ویژه استفاده از ظرفیت بالای قوانین بالادستی و همچنین بازنگری و تنقیح برخی قوانین دست‌وپاگیر قطعاً راهگشا خواهد بود. البته تصویب قوانین حمایتی و تسهیل‌کننده

توسعه فعالیت جسمانی و ورزشی در اقشار مختلف جامعه به ویژه سالمندان بسیار حیاتی است. چرا که بسیاری از اقدامات لازم‌الاجرا برای توسعه فعالیت جسمانی سالمندان، نیازمند حمایت قانونی و قوانین و مقررات با ضمانت اجرایی لازم است. شاید بتوان گفت اصلی‌ترین عامل تأثیرگذار بر ایجاد تغییرات پایدار در سطح جامعه به ویژه در مقوله‌ای مانند توسعه فعالیت جسمانی در سالمندان، ایجاد بستر لازم برای فرهنگ‌سازی مناسب در بین آحاد جامعه و به ویژه مشارکت مدنی سالمندان است. این مهم نیازمند مشارکت بیشتر سالمندان و بهره‌گیری از ظرفیت‌های بالای فرهنگی جامعه است. بهره‌مند شدن از مؤلفه‌ها و افراد تأثیرگذار فرهنگی که نفوذ بسیار بالایی در سطح جامعه و به ویژه سالمندان دارند مانند رسانه‌های صوتی و تصویری، هنرمندان، ورزشکاران صاحب‌نام، سیاسیون و عوامل فرهنگی و قومیتی با نرخ تأثیرگذاری بالا در تغییر رفتار جامعه می‌تواند بسیار اثربخش باشد. در همین راستا چه در سطح قوانین بررسی شده و چه در مصاحبه‌های انجام شده به این مقوله مهم توجه شده است. در این میان «سیاست‌های کلی نظام ۱۳۹۲ و سیاست‌های کلان جمعیت ۱۳۹۳» به مقوله فرهنگ‌سازی برای اقدام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنها تأکید شده است. همچنین در قانون «راه‌اندازی سمن‌های سالمندی» هدف کلی راه‌اندازی مؤسسه مردمی، فرهنگی، هنری و ورزشی سالمندان را ایجاد روحیه شاداب و پرنشاط در سالمندان و ایجاد زمینه برای پر کردن اوقات فراغت و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آنها تبیین کرده است. از سوی دیگر در مصاحبه با متخصصان نیز مضمون‌های کلیدی مانند «آموزش رایگان به سالمندان»، «لغو محدودیت‌های اجتماعی در پرداختن سالمندان به فعالیت جسمانی»، «لزوم حمایت قانونی برای فرهنگ‌سازی در این باره»، «الزامی کردن پرداختن به فعالیت جسمانی»،

«ارائه خدمات اجتماعی رایگان در قبال پرداختن منظم به فعالیت جسمانی» و «ورود جدی دانشگاه‌ها به مقوله سالمندان» از مصادیق ایجاد بسترهای فرهنگ سازی برای ایجاد تغییرات پایدار در سطح جامعه است. در همین راستا در تحلیل برنامه‌های راهبردی کشورهای پیشرو و سازمان‌های متولی بین‌المللی در مقوله توسعه فعالیت جسمانی سالمندان، به مؤلفه توجه به فرهنگ‌سازی و ایجاد تغییرات پایدار در جامعه با بهره‌گیری از اقدامات فرهنگی / اجتماعی تأکید فراوان شده است؛ مانند توجه به کمپین‌ها و رویدادهای اجتماعی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی و مذهبی، فرهنگ‌سازی و تغییر عادات مردم (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۶۷). این مهم توسط سازانی و همکاران (۱۳۹۷) و مخلصی و همکاران (۱۳۹۸) نیز مورد توجه قرار گرفته است.

پژوهش حاضر بر روی قوانین و مقررات حوزه توسعه فعالیت جسمانی و ورزشی در بین سالمندان متمرکز بود. با توجه به اینکه رسیدن به سالمندی نیاز به در نظر داشتن عوامل مؤثر دیگری که بر کیفیت زندگی و رفاه سالمندان اثرگذار است، بررسی حوزه‌های دیگر این مقوله برای تدوین قوانین جامع و اثربخش ضروری به نظر می‌آید. استفاده از تجربیات و راهبردهای کشورهای موفق در این حوزه نیز می‌تواند در برخی از جنبه‌ها مفید بوده و ریسک‌های آزمون خطا در برنامه‌ریزی را کاهش دهد، بنابراین پیشنهاد می‌شود حوزه قوانین و مقررات حمایتی کشورهای موفق و پیشرو در این حوزه برای بهره‌مندی از تجارب سودمند آنها و الگوگیری از دانش موجود، مورد بررسی و مذاقه قرار گیرد و پژوهش‌های تطبیقی در این حوزه انجام شود.

منابع و مأخذ

۱. احسانی، محمد، مرجان صفاری، مجتبی امیری و هاشم کوزه‌چیان (۱۳۹۳). «طراحی مدل ورزش همگانی ایران»، *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۲۷.
۲. بازرگان هرندی عباس (۱۳۹۶). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*، ویرایش سوم، چاپ هشتم، تهران، دیدار.
۳. جوادی‌پور، محمد، میترا روحی دهکردی، سمیه رهبری و حلیمه طایفی (۱۳۹۷). «آسیب‌شناسی فرایند موجود سیاستگذاری در ورزش همگانی ایران و ارائه الگو»، *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۰ (۵۲).
۴. جورکش، سارا و رسول نظری (۱۳۹۸). «آینده‌نگاری ورزش سالمندی ایران با به‌کارگیری ماتریس اثرات متقابل»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۲۶ (۱۲).
۵. جورکش، سارا، رسول نظری و محسن طاهری (۱۳۹۸). «الگوی ورزش سالمندی ایران: رویکرد داده‌بنیاد»، *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۱ (۵۵).
۶. خنیفر، حسین و ناهید مسلمی (۱۳۹۷). *اصول و مبانی روش‌های پژوهش کیفی*، جلد اول، چاپ سوم، تهران، انتشارات نگاه دانش.
۷. دبیرخانه شورای ملی سالمندان (۱۳۹۸). «سند ملی سالمندان کشور». <http://snce.ir>
۸. رضانی‌نژاد، رحیم و کاظم هژبری (۱۳۹۶). «مبانی توسعه ورزش و کاربرد آن در ورزش ایران»، *مجلس و راهبرد*، ۲۴ (۹۱).
۹. سارانی، حمید، نجف آقائی، مرجان صفاری و حسین اکبری یزدی (۱۳۹۷). «راهبردهای ارتقای سلامت سالمندان با استفاده از فعالیت‌های ورزشی: یک مطالعه کیفی»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۶ (۴).
۱۰. شقاقی شهری، وحید و کریم اسراء (۱۴۰۰). «ارزیابی وضعیت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت (دوره ۱۳۹۸-۱۳۹۰)»، *سیاست‌های راهبردی و کلان*، ۹ (۳۴).
۱۱. شهبازی، مهدی، کیوان شعبانی‌مقدم و مرجان صفاری (۱۳۹۲). «ورزش همگانی (ضرورت، موانع و راهکارها)»، *مجلس و راهبرد*، ۲۰ (۷۶).

۱۲. صابر، مریم و مهدی نصرت‌آبادی (۱۳۹۳). «حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کرمان»، *مجله بهداشت و توسعه*، ۳(۳).
۱۳. صفاری، مرجان و مهدی لطیفی فرد (۱۳۹۷). «مدل شهر دوستدار فعالیت بدنی با رویکرد شهرهای فعال، جوامع فعال، شهروندان فعال»، *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۰(۴۸).
۱۴. عادلخانی، امین، سیدمحمدکاظم واعظ موسوی و ابوالفضل فراهانی (۱۳۹۱). «سرمایه فرهنگی شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی (سیاستگذاری و راهکارها)»، *مجلس و راهبرد*، ۱۹(۶۹).
۱۵. علیزاده، مهتاب، حسین فخرزاده، فرشاد شریفی، مریم محمدی آذر و ندا نظری (۱۳۹۲). «تحلیل مروری عملکرد سازمان‌های متولی در برنامه سالمندی کشور»، *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱(۱۳).
۱۶. فرجی سبکبار، حسنعلی، حبیب محمودی چناری، میلاد باقری و مهدی خداداد (۱۳۹۷). «تحلیل توزیع فضایی سالخوردگی جمعیت در ایران»، *مجلس و راهبرد*، ۲۵(۹۶).
۱۷. قاسمی، ابوالفضل، محمدتقی قزلسفلی و یوسف مسلمی مهنی (۱۳۹۹). «حکمرانی خوب شهری به منزله مرجعیت سیاستگذاری شهری؛ تحلیل محتوای برنامه پنجم و ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران»، *مجلس و راهبرد*، ۲۷(۱۰۱).
۱۸. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
۱۹. گودرزی، ابوالفضل، علیرضا الهی و حسین اکبری یزدی (۱۳۹۹). «تحلیل کیفی سیاست‌ها و راهبردهای توسعه فعالیت جسمانی سالمندان کشورهای پیشرو منتخب»، *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۸(۴).
۲۰. مخلص سعید، حسین اکبری یزدی، علیرضا الهی و محمد خبیری (۱۳۹۸). «تدوین مدل بازاریابی اجتماعی برای ارتقای مشارکت میانسالان آگاه و کم‌درآمد در فعالیت بدنی منظم، یک مطالعه کیفی»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۷(۱).
۲۱. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، «سیاست‌های کلی نظام در دوره چشم‌انداز».

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۴۷

۲۲. مرکز مالمیری، احمد (۱۳۹۹). «مجوززدایی به مثابه مقرراتزدایی: تحلیل مفهومی مقرراتزدایی در ایران»، مجلس و راهبرد، ۲۷(۱۰۴).

۲۳. مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی (۱۳۹۳). پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی سیدعلی خامنه‌ای (مدظله‌العالی) <https://farsi.khamenei.ir/>

۲۴. نظم‌فر، حسین، حسین سعدلونیا و فرخ طهماسبی (۱۳۹۹). «جایگاه حکمروایی مطلوب شهری در اسناد قانونی فرادست و پایین‌دست توسعه ایران»، مجلس و راهبرد، ۲۷(۱۰۴).

25. Anton SD, Y. Cruz-Almeida, A. Singh, J. Alpert, B. Bensadon, M. Cabrera, DJ. Clark, NC. Ebner, KA. Esser and RB. Fillingim (2021). "Innovations in Geroscience to Enhance Mobility in Older adults", *Exp Gerontol*, 2020, 142:111123. - PMC - PubMed. doi.org/10.1016/j.exger.2020.111123.
26. Anton, Stephen D., Adam J. Woods, Tetso Ashizawa, Diana Barb, Thomas W. Buford, Christy S. Carter (2015). "Successful Aging: Advancing the Science of Physical Independence in Older Adults", *Ageing Res Rev*, 24(0 0).
27. eHealth Action Plan 2012-2020 (2012). "Innovative Healthcare for the 21st Century", Brussels, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf.
28. Isse, L. Michele. Wells, Rebecca and Williams, Mollie (2021). *Health Program Planning and Evaluation: A Practical Systematic Approach to Community Health 5th*. Jones and Bartlett Learning; 5th edition, ISBN-13: 978-1284210057.
29. Gareth R, L. Jones, B. Stathokosta, A. Young, Sh. Wister, P. Chau, M, M. Duggan Clark and N. Peter (2018). "Development of a Physical Literacy Model for Older Adults-a Consensus Process by the Collaborative Working Group on Physical Literacy for Older Canadians", *BMC Geriatrics*, 18 (13).
30. Global Age Watch Index (GAWI) (2021). www.pension-watch.net/pensions/country-fact-file/islamic-republic-of-iran.
31. Isse, L. Michele. Rebecca Wells and Williams Mollie (2021). *Health Program Planning and Evaluation: A Practical Systematic Approach to Community Health 5th*, Jones and Bartlett Learning.
32. HM Government and Mayor of Landan (2014). "Moving More, Living More; The Physical Activity Olympic and Paralympic Legacy for the Nation", The National Archives, Kew, London TW9 4DU. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/279657/moving_living_more_inspired_2012.pdf.

33. Kohl, H. W., C. L. Craig, E. V. Lambert, S. Inoue, J. R. Alkandari, G. Leetongin and S. Kahlmeier (2012). "The Pandemic of Physical Inactivity: Global Action for Public Health", *The Lancet*, 3800.
34. Kohl, Harold W, Tinker D. Murray and Deborah Salvo (2019). *Foundations of Physical Activity and Public Health. Human Kinetics*, 2nd edition, ASIN.
35. Liguori, Gary, American College of Sports Medicine (2020). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (American College of Sports Medicine) 11th*, Wolters Kluwer Health, 11th edition, ASIN.
36. Marovino, Tiziano (2016). "Health and Economic Benefits of Exercise Programs for Seniors", *Practical Pain Management*, 16(9).
37. Monazami, Maryam, Alam, Shahram Shetab Bushehri and Nahid Sayedeh (2011). "Determining the Factors Affecting the Development of Physical Education and Women's Sports of the Islamic Republic of Iran", *Sports Management Journal*, 10(3).
38. Nabavi, SH, M. Shoja, S. Mohammadi and V. Rashedi (2014). "Health-related Quality of Life in Community-dwelling Older Adults of Bojnurd in 2014", *J North Khorasan Univ Med Sci*, 6(2).
39. Nash, David, B. Skoufalos, Alexis Fabius, Raymond J. Oglesby and H. Willie (2019). *Population Health: Creating a Culture of Wellness: with Navigate 2 eBook Access 3rd Edition*, Jones and Bartlett Learning, 3rd edition.
40. Organization WHO. (2017). *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. 2017.
41. Organization WHO. (2013). "Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020", World Health Organization 2013.
42. Seoul Metropolitan Government (2015). *A Comprehensive Plan for 50+ Assistance. 50+ Renaissance for the Future of the Middle-aged and Elderly*, <http://english.kompass.kr/policy-information/welfare-health-security/comprehensive-plan-50-assistance/50-renaissance-future-middle-aged-elderly/>.
43. Sheppard, L., J. Senior, C. H. Park, R. Mockenhaupt, T. Bazzarre and W. Chodzko-Zajko (2003). "Strategic Priorities for Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older: The National Blueprint Consensus Conference Summary Report", *Journal of Sports Science and Medicine*, 2(4).
44. U.S. Department of Health and Human Services (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans*, 2nd Edition, Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, As of 28 October 2019, https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.

قوانین و مقررات، حلقه مفقوده توسعه و ترویج فعالیت جسمانی سالمندان ایرانی ————— ۳۴۹

45. Whitsel, Laurie P. Biagioli, Brian D. Fisher, Donald M. Humphreys, Brad R. Lieberman, Steven M. Ruseski and E. Jane (2012). *The Economics of Physical Activity Promotion in the United States*, National Coalition for Promoting Physical Activity. Washington, DC. www.ncppa.org.
46. World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*, World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>.
47. www.pension-watch.net/pensions/country-fact-file/iran-islamic-republic.