

Determination and Analysis of Leisure Time Patterns in the Elderly: Qualitative Content Analysis

Seyedeh Mahboubeh Hosseini Zare¹, Abolghasem Pourreza², Parvaneh Esfahani³, Kianoush Abdi^{4*}

1. PhD in Health Care Management, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Health Management and Economics School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant Professor of Health care Services Management, School of Public Health. Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
4. Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 2021/01/10

Accepted: 2021/04/06

Abstract

Background: Since participation in leisure activities improves the physical and mental health of the elderly, in this study, the leisure patterns of the elderly are explained and analyzed to reveal the problems, needs and barriers of leisure for policy makers.

Materials & Methods: This qualitative study was conducted by using conventional content analysis. 21 elderly people over 60 years old were selected based on purposive sampling with maximum diversity and data were collected through semi-structured interviews and continued till data saturation was occurred in 2019. In order to evaluate the accuracy of the data, four criteria of acceptability, reliability, transmission capability and the capability of the proposed approval of Goba and Lincoln were used.

Results: Three main themes of the study were included of leisure activities, barriers to participation in leisure activities and factors affecting leisure. The eight main categories of "recreation", "sport", "social interaction", "rest", "artistic activity", "cultural activity", "media" and "religious beliefs" were extracted from the data analysis. The most common leisure activities for the elderly were watching television, hiking, going to parks and mosques. The most important barriers to non-participation in leisure activities were economic problems, disability and lack of access.

Conclusion: Due to the most common leisure activities in the elderly and barriers to non-participation in leisure activities, the provision of recreational, educational and religious programs by responsible institutions and organizations and their availability can provide welfare and health of the elderly.

***Corresponding Author:** Kianoush Abdi
Address: Tehran, kodakyar Ave., daneshjo Blvd. Evin, Post code: 1985713871.
Tel: 021-2218 0132
E-mail: kabdiuswr@gmail.com

Keywords: Leisure time, Aged, Qualitative study

How to cite this article: Hosseini Zare S.M., Pourreza A., Esfahani P., Abdi K. Determination and Analysis of Leisure Time Patterns in the Elderly: Qualitative Content Analysis, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(1):88-100.

Introduction

After the demographic transition, Iran is witnessing fundamental and important changes in its traditional structure due to the continuous decrease in fertility and increase in life expectancy, and these changes affect the elderly more than others. Increasing the elderly population will have serious social and economic consequences, especially health care, which already has problems and limitations. Studies of obese people show that the risk of developing chronic diseases increases with age. Most seniors need rehabilitation services in the areas of motor, muscular, visual, auditory and psychological. Research by the Iranian Ministry of Health shows that the elderly suffer from a variety of diseases such as high blood pressure, hearing impairment, visual disturbances, frequent urination, constipation and diabetes.

Since these diseases and disabilities are closely related to lifestyle, their prevention and ultimate treatment depend on various behavioral, economic, social and cultural variables. Leisure as a kind of philosophy of life and the pursuit of self-actualization is one of the hallmarks of lifestyle. Various studies emphasize the optimal use of leisure time and its role in physical and mental health, and place more emphasis on prevention than treatment.

Research shows a positive relationship between leisure activities and health outcomes in the elderly and emphasizes the importance of leisure time in increasing the physical and mental health of the elderly in the short and long term. Some studies show a significant relation between leisure mental activities such as reading, table solving, participation in social activities, and reducing the risk of Alzheimer's disease. Other studies have emphasized the importance of regular physical activity and its significant benefits throughout life at any age, as physical activity provides the greatest opportunity to increase years of independent and active living and improves quality of life. A good leisure environment can also have a positive effect on the quality of life and health of the elderly.

The aim of this study was to analyze and evaluate how leisure time is spent in the elderly in order to provide evidence for policy makers and planners in the field of nursing by explaining how they spend their leisure time and also identify problems, needs and obstacles.

Methodology

Conventional content analysis method was used to analyze the data. Data analysis was performed simultaneously with data collection. In this way, the content of each recorded interview was implemented word for word and read line by line several times to get a general understanding of the text. Then, semantic units, summary of semantic units and open coding were done. In this way, the sentences that were the answers to the questions raised in the interview became a semantic unit and a summary of a specific unit. Then, a code was assigned to the main concepts in the summary of the semantic unit, and by comparing similar codes with each other, a list of subcategories was obtained. Finally, the subclasses were read and then, based on the similarity and relationship of the subclasses with each other, the categories were categorized and finally the main subjects was extracted. MAXQDA 10 software was used to analyze the data.

The four criteria of Goba and Lincoln, namely acceptability, reliability, transferability, and verifiability were used to evaluate and validate the data. The researcher tried to confirm the validity and acceptability of the data by selecting participants with different experiences, collecting data by interview method, collecting enough data, explaining how classes are formed and presenting several interviews to participants to confirm the findings, matching transcripts of interviews and codes Extract with their experiences to help make the data believable. To make the data more reliable, the researcher tried to ask all participants questions in the same areas. The third criterion for the accuracy and robustness of the data was transferability, which means that findings can be transferred or can be used in other similar environments or groups. Description of the study context and a clear description of the obstacles and limitations provided the readers with the conditions for using the findings in other social contexts. In order to achieve the criterion of verifiability, all stages of the research, especially the stages of data analysis in all directions were recorded in detail which allows other researchers to continue research in this field, based on the letters and documents related to interviews and follow the analysis and other stages of the research.

This study is taken from a research project with ethics code IR.TUMS.VCR.REC.1395.320 approved by the Department of Management Science and Health Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences.

Result

A total of 21 elderly people from different parts of Tehran participated in this study with informed consent. Of these, 11 were male and 10 were female, ranging in age from 60 to 82 years. Nine of the elderly had a university degree and four had a diploma. The wives of the two participants died and 19 were married.

From the analysis of the data obtained from this study, three main subjects (including common leisure activities, barriers to participation in leisure activities and factors affecting leisure), 14 sub-subjects and 57 subcategories were formed. Table 1 shows the main and sub-topics and codes formed from the interview results. Among the common leisure activities, watching TV was the most popular activity. Participatory illness was also one of the main barriers to participation in leisure activities. The findings indicated that the improvement of media programs has the greatest impact on leisure time.

Table 1. Subcategories, sub-subjects and main subjects of leisure

Main subjects	Sub-subjects	Categories
Common leisure activities	Media	Watching movies, TV series, and satellite TV series, listening to the news, radio, and music, using Internet, going to cinema and theater, using social networks like Telegram and WhatsApp
	Religious duties	Going to mosque, attending Quran meetings, reciting the Quran, doing charity work
	Recreation	Going to park, coffee shop, mall, picnic, trip, and pilgrimage camps
	Sport	Exercise, hiking, swimming, walking on the street, going to gym
	Interaction	Visiting and chatting with family and acquaintances, taking care of grandchildren and children, hanging out with acquaintances, going to parties and celebrations
	Cultural	Poetry reading, reading books and newspapers, solving sudoku puzzles, playing chess, cooking
	Art activity	Floriculture and gardening, knitting, technical work
Barriers to participation in leisure activities	Rest	Sleeping, napping
	Sickness	Participant's illness, spouse's illness, physical weakness, boredom
	Economic factors	Unaffordable, expensive tickets to entertainment centers, high prices for services in entertainment centers
Factors affecting leisure time	Official planning	Lack of access to recreational places, lack of suitable places, misunderstanding of the authorities about the leisure of the elderly
	Economic factors	Free entertainment centers, free transportation, reduce the price of services provided in entertainment centers
	Cultural factors	Improving media programs and mosque programs, holding pilgrimage camps
	Social factors	Creating chat rooms in cultural centers, creating sightseeing programs with peers

Topic 1: Leisure activities

In this study, the sub-topics of leisure activities included media, religious duties, recreation, sports, interaction, culture, performing arts and leisure. 75-year-old woman: "I spend most of

my time at home watching the series" (M. Participant, 4). Mr. 67 years old: I am at work until the afternoon. I go to the mosque for Maghrib and Isha prayers. I will go to the mosque sooner to see my friends and talk here

and there (M, 16). 82-year-old man: My wife has rheumatism and lumbar disc herniation. That's why I do the housework. I stay with the lady until 9:30 in the morning. I load up on lunch and then hang out with friends and go to the park. We play and talk with Chinese stone friends and walk around the park (M2).

Topic 2: Barriers to participation in leisure activities

From the perspective of the elderly, economic barriers were the biggest barrier to participation in leisure time. 76-year-old woman: There are many problems and problems of old age. Revenues are low. I cannot plan for the week or the weekend. I must stay home all the time. No travel, no entertainment. I want to get a guest, but I do not have enough money (M10). 75-year-old woman: My wife is sick. I have to be home all the time. Most of the time, I cancel my plans. I do not want to leave him alone (M4).

Topic 3: Effective factors of participation in leisure activities

From the perspective of the elderly, social, cultural, and economic factors were effective factors in participating in leisure time. 60-year-old man: We go to the mosque in our free time. The authorities should improve the programs of the mosques. For example, holding a sports competition will both create mobility and leads to happiness in elderly. On the other hand, TV programs are not entertaining either (M21). 65-year-old man: Increase local programs for the elderly. Most neighborhood classes are for children. Set up chat rooms in cultural centers to increase the opportunity for friendship (M20). 65-year-old woman: It would be great if the municipality could provide free tours (M1). 60-years-old: If there is money, everything will be solved. When not, the government should support and provide us with everything for free (M21).

Discussion

The aim of this study is to identify leisure methods in the elderly in Tehran. The results of the present study showed that the elderly participating in the study perform a wide range of leisure activities. Interviews were classified which were including media, religious

observances, recreation, sports, interaction, culture, artistic activities, and recreation. The most common leisure activity among the elderly is watching TV. One of the reasons for watching TV in the spare time is the lack of need for physical activity because most seniors have physical limitations. Other reasons include the cheapness and availability of watching TV.

Walking was also one of the most common activities that the elderly did in their spare time due to its safety and convenience. It does not require special equipment and is easily accessible; near, inside or outside the house, alone or in a group.

Other leisure activities for the elderly included going to the park during the day. Among the leisure activities, going to mosques was also mentioned.

In the present study, leisure activities that were less welcomed by the elderly were also studied. Studying was one of the less popular leisure activities. Artwork was another activity that was less favorable by the elderly.

According to the study findings, the most common leisure activities in the elderly in Tehran are watching TV, walking, going to parks and mosques.

Another subject of this study was the barriers to non-participation in leisure activities. One of the barriers to participation that the elderly placed most emphasis on was illness. Other barriers to participation in leisure activities were distance and lack of access. Participation in leisure activities depends on the environment, facilities, and access as much as it depends on the intention and desire of the individual. The more and more diverse leisure facilities available to the elderly, the greater the participation in leisure activities. Economic conditions governing societies are important factors that affect all other social equations. Due to economic weakness in developing countries, innovation and creation of leisure opportunities is very limited, since people of these countries do not have adequate leisure opportunities. In the subject of enriching leisure time for the elderly, improving media programs, making entertainment centers free, providing free transportation facilities to improve access, improving mosque programs were asked by elderly. Dialogue in cultural

centers was one of the important issues mentioned.

Conclusions

Due to the high prevalence of watching television among the elderly, it is expected that institutions such as radio and television pay more attention to the interests of the elderly in this field. On the other hand, municipalities can have a positive effect on the participation of the elderly in their leisure time by enriching recreational and educational programs, such as playing movies for the elderly. Illness was the main barrier to participation in leisure activities among the elderly studied. On the other hand, findings showed that the most effective factor in the leisure of the elderly is the improvement of media programs.

One of the limitations of the study was the reluctance of the elderly to participate in the study, which made it difficult for researchers to find a sample and made the study time consuming.

Acknowledgments

Finally, the researchers thank all the individuals who participated in this study and made this research possible.

Conflict of interest

Authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

تبیین و تحلیل الگوهای گذران اوقات فراغت در سالمندان: تحلیل محتوای کیفی

سیده محبوبه حسینی زارع^۱، ابوالقاسم پوررضا^۲، پروانه اصفهانی^۳، کیانوش عبدی^{۴*}

۱. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۷

چکیده

* نویسنده مسئول: کیانوش

عبدی

نشانی: تهران، بلوار دانشجو، خیابان

کودکیار، کدپستی ۱۹۸۵۷۱۳۸۷۱

تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲

رایانامه:

kabdiuswr@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0002-9231-5338

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-8900-0194

کلیدواژه‌ها:

اوقات فراغت، سالمند،

مطالعه کیفی.

زمینه و هدف: از آنجایی که مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، سلامت جسمی و روانی سالمندان را بهبود می‌بخشد، در این مطالعه به تبیین و تحلیل الگوهای فراغتی سالمندان با هدف آشکارسازی مشکلات، نیازها و موانع فراغتی برای سیاستگذاران پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد که در آن براساس نمونه‌گیری هدفمند، ۲۱ سالمند بالای ۶۰ سال با حداکثر تنوع انتخاب شدند و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تا اشباع داده‌ها در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. از چهار معیار مقبولیت، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و قابلیت تأیید پیشنهادی گوبا و لینکن برای ارزیابی صحت داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: سه مضمون اصلی شکل گرفته از مطالعه عبارت بودند از: فعالیت‌های اوقات فراغت، موانع مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و عوامل مؤثر بر اوقات فراغت. هشت طبقه اصلی تفریح، ورزش، تعاملات اجتماعی، استراحت، فعالیت هنری، فعالیت فرهنگی، رسانه، پرداختن به فرائض دینی، از آنالیز داده‌ها استخراج شد. رایج‌ترین فعالیت‌های اوقات فراغت در سالمندان، تماشای تلویزیون، پیاده‌روی، رفتن به پارک و رفتن به مساجد بود. همچنین، مهم‌ترین موانع مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، مشکلات اقتصادی، ناتوانی جسمی و دسترسی نداشتن به تسهیلات فراغتی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به رایج‌ترین فعالیت‌های فراغتی در سالمندان و موانع مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، نهادها و سازمان‌های مسئول می‌توانند با تدارک برنامه‌های تفریحی، ورزشی، آموزشی و مذهبی از جمله پیاده‌روی و توجه به غنی‌سازی برنامه‌های تلویزیون و در دسترس قرار دادن این تدارکات، زمینه رفاه و سلامت سالمندان را فراهم کنند.

۱. مقدمه

بیش از هفت درصد افراد بالای شصت سال، در طبقه جوامع سالخورده دسته‌بندی می‌شوند (۲). سرشماری صورت‌گرفته در ایران در سال ۱۳۹۵ نشان‌دهنده جمعیت ۷/۳ میلیون افراد مسن بالای ۶۰ سال می‌باشد (۳) و پیش‌بینی می‌شود که این رقم در سال ۱۴۲۹ به ۲۵/۹ میلیون نفر برسد (۴).

یکی از مهم‌ترین دستاوردهای علم و تکنولوژی در قرن بیست‌ویکم، افزایش امید به زندگی در انسان‌ها و به تبع آن بالارفتن میانگین سن انسان‌ها می‌باشد که این امر سبب افزایش چشمگیر تعداد و نسبت افراد سالخورده در تمام کشورها شده است (۱). براساس تعریف و طبقه‌بندی سازمان ملل، جوامعی با

برای افزایش سال‌های زندگی مستقل و فعال فراهم می‌آورد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد (۱۶، ۱۷). محیط فراغتی مناسب نیز می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی و سلامت سالمندان داشته باشد. موران و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عوامل محیطی می‌توانند در فعالیتهای فراغتی افراد سالمند تأثیرگذار باشد (۱۴). فعالیتهای اوقات فراغت، مزایای زیادی برای سالمندان دارد اما موانع متعددی نیز برای مشارکت سالمندان در فعالیتهای فراغتی وجود دارد که به موجب آن، سالمندان جزو کم‌تحرک‌ترین گروه جمعیتی به حساب می‌آیند (۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که موانع انجام فعالیت جسمانی نیز متعدد می‌باشند (۱۸).

مطالعه حاضر با هدف تحلیل و ارزیابی نحوه گذراندن اوقات فراغت در سالمندان انجام شد تا با تبیین نحوه گذران اوقات فراغت در آنها و همچنین شناخت مشکلات، نیازها و موانع بتوان شواهدی برای سیاستگذاران و برنامه‌ریزان حوزه سالمندان فراهم کرد.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کیفی انجام شد. داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با افراد سالمند در سال ۱۳۹۷ به دست آمد. نمونه‌گیری به صورت گلوله‌برفی انجام شد؛ بنابراین در ابتدا با یک سالمند شاغل مصاحبه شد و او نفر بعدی را معرفی کرد. ۲۱ سالمند در مطالعه شرکت داشتند. نبود مشکلات جدی جسمی و روانی و توانایی برقراری ارتباط، معیارهای ورود به پژوهش بود. یک راهنمای مصاحبه براساس اهداف پژوهش و مطالعات گذشته طراحی گردید. علت وجود راهنمای مصاحبه نداشتن درک سالمندان از مفهوم اوقات فراغت بود که برای رفع آن باید به مصاحبه جهت داده می‌شد. برخی از سؤالات راهنمای مصاحبه عبارت بودند از: در طول روز به چه کارهایی مشغول هستید؟ آخر هفته‌ها به چه کارهایی مشغول هستید؟ چه کارهایی را به اجبار انجام می‌دهید؟ تمرکز اصلی سؤالات مصاحبه بر روش‌های گذراندن اوقات فراغت و موانع آن بود. چنانچه مصاحبه‌ها خوب پیش می‌رفت سؤالات راهنما پرسیده نمی‌شد. انجام مصاحبه‌ها به صورت همدمند و با بیشترین تنوع تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت (۲۱ مصاحبه با ۲۱ مشارکت‌کننده). مصاحبه‌ها در پارک‌ها، منازل، مساجد، سرای محله و محل کار سالمندان در مناطق مختلف شهر تهران براساس تمایل و

ایران پس از پشت سر گذاشتن گذار جمعیتی، به دلیل کاهش مستمر باروری و افزایش امید به زندگی، شاهد تغییرات اساسی و مهم در ساختار سنتی خود بوده است و این تغییرات، سالمندان را بیشتر از دیگر اقشار جامعه تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). افزایش جمعیت سالمندان، تبعات جدی اجتماعی، اقتصادی و به‌ویژه بهداشت و درمانی دارد که هم‌اکنون نیز دارای مشکلات و محدودیت‌هایی هستند (۶). مطالعات صورت‌گرفته بر روی افراد سالخورده نشانگر این واقعیت است که با افزایش سن سالمندان، امکان ابتلای آنها به بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد (۷، ۸). بیشتر سالمندان نیاز به خدمات توانبخشی در زمینه‌های حرکتی، عضلانی، بینایی، شنوایی و روانی دارند. تحقیقات وزارت بهداشت ایران نشان می‌دهد که سالمندان از انواع بیماری‌ها مانند فشار خون، ناراحتی‌های شنوایی، اختلالات بینایی، تکرر ادرار، یبوست و دیابت رنج می‌برند (۹).

ناتوانی سالمندان دارای علل گوناگونی از جمله: از دست دادن تحرک و عملکرد فیزیکی و متعاقب آن کاهش یا از دست دادن استقلال انجام امور زندگی روزمره، افزایش خطر زمین خوردن و کاهش کیفیت زندگی می‌باشد. ناتوانی جسمی سالمندان می‌تواند عواقب زیان‌آور دیگری مثل بستری شدن، استفاده بیشتر از نظام مراقبت‌های بهداشتی- درمانی و در نهایت مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد (۱۰). بیماری‌ها و ناتوانی‌های گفته‌شده، ارتباط تنگاتنگی با سبک زندگی دارند؛ به‌گونه‌ای که پیشگیری و درمان نهایی آنها به متغیرهای متعدد رفتاری، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وابسته است (۱۱). اوقات فراغت به‌عنوان نوعی فلسفه زندگی و جستجوی خودشکوفایی، یکی از شاخصه‌های سبک زندگی محسوب می‌شود. مطالعات مختلف بر استفاده بهینه از اوقات فراغت و نقش آن در سلامت جسمی و روانی تأکید می‌کنند و بر پیشگیری بیشتر از درمان، اهمیت می‌دهند (۱۲، ۱۳).

تحقیقات صورت‌گرفته نشان‌دهنده وجود ارتباط مثبت میان فعالیتهای اوقات فراغت و پیامدهای سلامتی در سالمندان است و بر اهمیت اوقات فراغت بر افزایش سلامت جسمی و روحی سالمندان در کوتاه‌مدت و بلندمدت تأکید می‌کند. بعضی از مطالعات، ارتباط معنی‌دار (۱۴). بین فعالیتهای ذهنی اوقات فراغت مانند خواندن، حل جدول، مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و کاهش خطر ابتلا به آلزایمر را نشان می‌دهند (۱۵)، (۱۶). مطالعات دیگر بر اهمیت فعالیتهای جسمی منظم و مزایای چشمگیر آن در طول عمر در هر دوره سنی تأکید داشتند؛ زیرا انجام فعالیتهای جسمی، بزرگ‌ترین فرصت را

دسته‌بندی شد و در نهایت مضمون اصلی استخراج گردید. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA 10 استفاده گردید.

در این مطالعه از چهار معیار گوبا و لینکن یعنی مقبولیت، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و قابلیت تأیید برای ارزیابی و صحت داده‌ها استفاده شد (۲۰). برای تأیید اعتبار و مقبولیت داده‌ها تلاش شد با انتخاب شرکت‌کنندگان دارای تجارب متفاوت، جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه، جمع‌آوری میزان کافی از داده‌ها، توضیح چگونگی شکل‌گیری طبقات و ارائه چندین مصاحبه به شرکت‌کنندگان برای تأیید یافته‌ها، تطابق متن پیاده‌شده مصاحبه‌ها و کدهای استخراجی با تجربیات آنها به باورپذیری داده‌ها کمک شود (۲۱). برای قابلیت اطمینان داده‌ها تلاش شد تا از همه شرکت‌کنندگان سؤالاتی در حوزه‌های یکسانی پرسیده شود. معیار سوم برای صحت و استحکام داده‌ها، قابلیت انتقال بود؛ یعنی یافته‌ها بتوانند انتقال پیدا کنند یا قابلیت کاربرد در دیگر محیط‌ها یا گروه‌های مشابه را داشته باشند. در این پژوهش، با انجام توصیفات عمیق و تحلیلی و غنی از زمینه و خصوصیات شرکت‌کنندگان، توصیف بستر مطالعه و توصیف واضح و روشن از موانع و محدودیت‌ها، شرایط استفاده از یافته‌ها در دیگر بسترهای اجتماعی برای خوانندگان فراهم شد (۲۲). به‌منظور نیل به معیار قابلیت تأیید، تمامی مراحل انجام تحقیق به‌ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر به‌صورت مشروح و مبسوط ثبت شد تا چنانچه محقق دیگری مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد به‌راحتی بتواند براساس مکاتبات و مستندات موجود مربوط به مصاحبه‌ها و تحلیل‌ها و سایر مراحل پژوهش این کار را دنبال کند.

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.REC.1395.320 مصوب گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

۳. یافته‌ها

تعداد ۲۱ سالمند از مناطق مختلف شهر تهران با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. از این تعداد، ۱۱ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بودند که در رده سنی ۶۰ تا ۸۲ سال قرار داشتند. نه نفر از سالمندان، تحصیلات دانشگاهی داشتند و چهار

راحتی شرکت‌کنندگان انجام شد. به‌منظور رعایت حداکثر تنوع سالمندان مرد و زن، از کلیه موقعیت‌های تحصیلی، شغلی، اجتماعی و جغرافیایی دعوت به همکاری شدند. در صورتی که سالمندان تمایلی به ادامه مشارکت نداشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند که در مطالعه ما این اتفاق نیفتاد.

پیش از انجام مصاحبه، هدف مطالعه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و از آنها رضایت آگاهانه اخذ شد؛ مدت زمان انجام مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با سؤال «در طول روز به چه کارهایی مشغول هستید» آغاز می‌گشت. محقق نسبت به ضبط صدای شرکت‌کنندگان و یادداشت‌برداری اقدام می‌کرد. در نهایت مصاحبه‌های ضبط شده کلمه به کلمه پیاده شد. پیش از شروع مصاحبه، پرسش‌نامه مشخصات جمعیتی اجتماعی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و سپس مصاحبه با کسب اجازه و برقراری ارتباط و جلب اعتماد شرکت‌کننده آغاز گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. آنالیز داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهمیم و لندهن انجام شد (۱۹). این رویکرد شامل سه مرحله آماده‌سازی^۱، سازمان‌دهی^۲ و گزارش‌دهی^۳ است که مرحله اول با انتخاب واحد تجزیه و تحلیل شروع می‌شود. مناسب‌ترین واحد تجزیه و تحلیل، کل متن مصاحبه می‌باشد. مرحله دوم شامل کدبندی باز و خلق طبقات است و مرحله سوم نیز شامل یک نقشه مفهومی، یک مدل یا نمایشی از طبقات است.

در مطالعه حاضر محتوای هریک از مصاحبه‌های ضبط شده، کلمه به کلمه پیاده‌سازی و چندین بار سطر به سطر خوانده شد تا درک کلی از متن به‌دست آمد. سپس واحدهای معنایی، خلاصه واحدهای معنایی و کدگذاری باز صورت گرفت؛ به این صورت که جملاتی که پاسخ سؤالات مطرح شده در مصاحبه بودند به‌صورت واحد معنایی و خلاصه واحد مشخص درآمدند. سپس به مفاهیم اصلی در خلاصه واحد معنایی، یک کد اختصاص داده شد که با مقایسه کدهای مشابه با یکدیگر، فهرستی از زیرطبقات به‌دست آمد. در آخر، زیرطبقات بازخوانی شدند و سپس براساس تشابه و ارتباط زیرطبقات با یکدیگر، طبقات

نشان داده شده است. در میان فعالیت‌های رایج، اوقات فراغت، تماشای تلویزیون، بیشترین محبوبیت را در میان مشارکت‌کنندگان داشت. همچنین بیماری مشارکت‌کننده، از جمله موانع اصلی مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که بهبود برنامه‌های رسانه‌ای، بیشترین عامل مؤثر بر اوقات فراغت است (جدول ۱).

نفر دیپلمه بودند. همسر دو مشارکت‌کننده فوت کرده بود و ۱۹ نفر متأهل بودند.

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از این پژوهش، سه مضمون اصلی (شامل فعالیت‌های رایج اوقات فراغت، موانع مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و عوامل مؤثر بر اوقات فراغت)، ۱۴ مضمون فرعی و ۵۷ زیرطبقه شکل گرفت. در جدول ۱ مضامین اصلی و فرعی و کدهای شکل گرفته از نتایج مصاحبه

جدول ۱. زیرطبقات، مضامین فرعی و مضامین اصلی اوقات فراغت

مضامین اصلی	مضامین فرعی	زیرطبقات
فعالیت‌های رایج اوقات فراغت	رسانه	تماشای فیلم و سریال‌های تلویزیونی، تماشای سریال‌های شبکه‌های ماهواره‌ای، گوش دادن به اخبار، گوش دادن به رادیو، گوش دادن به موسیقی، استفاده از اینترنت، رفتن به سینما و تئاتر، استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلگرام و واتساپ
	فرايض ديني	رفتن به مسجد، شرکت در جلسات قرآن، قرائت قرآن، انجام امور خیریه
	تفریح	رفتن به پارک، بازی، رفتن به قهوه‌خانه، رفتن به مراکز خرید، رفتن به پیک نیک، رفتن به مسافرت، اردوهای زیارتی
	ورزش	انجام ورزش و نرمش، رفتن به کوهنوردی، شنا کردن، قدم زدن و پیاده‌روی در خیابان، رفتن به باشگاه ورزشی
	تعامل	گپ و گفتگو با خانواده و آشنایان، دید و بازدید، نگهداری از نوه‌ها و نتیجه‌ها، تلفن به آشنایان، رفتن به مهمانی و جشن
	فرهنگي	شعرخوانی، خواندن کتاب و روزنامه، حل کردن جدول، بازی شطرنج، پخت و پز
	انجام کارهای هنری	گل کاری و باغبانی، بافتنی، انجام کارهای فنی
موانع مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت	استراحت	خوابیدن، چرت زدن
	بیماری	بیماری شرکت‌کننده در مطالعه، بیماری همسر، ضعف جسمی، بی‌حوصله بودن
	عوامل اقتصادی	نداشتن توان مالی، گران بودن بلیت‌های مراکز تفریحی، قیمت بالای خدمات در مراکز تفریحی
عوامل مؤثر بر گذران اوقات فراغت	برنامه‌ریزی	دسترسی نداشتن به مکان‌های تفریحی، فقدان مکان‌های مناسب، درک نادرست
	مسئولین	مسئولین از اوقات فراغت سالمندان
	عوامل اقتصادی	رایگان کردن مراکز تفریحی، مهیا کردن تسهیلات حمل‌ونقل رایگان در راستای بهبود دسترسی، ارزان کردن خدمات ارائه شده در مراکز تفریحی
عوامل فرهنگی	عوامل فرهنگی	بهبود برنامه‌های رسانه، بهبود برنامه‌های مساجد، برگزاری اردوهای زیارتی
	عوامل اجتماعی	ایجاد اتاق‌های گفتگو در فرهنگسراها، ایجاد برنامه‌های گردش با همسالان

مضمون ۱: فعالیت‌های اوقات فراغت

تلویزیونی، تماشای سریال‌های شبکه‌های ماهواره‌ای، گوش دادن به اخبار، گوش دادن به رادیو، گوش دادن به موسیقی، استفاده از اینترنت، رفتن به سینما و تئاتر، استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلگرام و واتساپ بود.

خانم ۷۵ ساله: «بیشتر وقتم تو خونه به تماشای سریال می‌گذره» (م. مشارکت‌کننده، ۴). از میان شبکه‌های اجتماعی، تلگرام از مقبولیت بیشتری برخوردار بود. عضویت در کانال‌های خانوادگی، اخبار، پزشکی و دوستان رواج بیشتری داشت.

فعالیت‌های اوقات فراغت، فعالیت‌هایی هستند که اعضای جامعه فارغ از اجبارهای محیط کار و الزامات زندگی انجام می‌دهند. در این پژوهش، موضوعات فرعی فعالیت‌های اوقات فراغت، شامل رسانه، فرائض دینی، تفریح، ورزش، تعامل فرهنگی، انجام کارهای هنری و استراحت بود.

رسانه: کدهای مضامین رسانه شامل تماشای فیلم و سریال‌های

آقای ۶۷ ساله: «چون شاغلم تعطیلات و آخر هفته‌ها به کوه می‌رم. گروه‌های کوه‌نوردی هستند که می‌خوان اون‌ها رو به کوه ببرم. اگر برنامه کوه‌نوردی سنگین داشته باشم دو روزه می‌رم. الان که تنها شدیم و بچه‌ها سر خونه و زندگی شون رفتن و خانم تنهاست کوه‌های یک روزه رو می‌رم» (م ۶).

فرهنگی

هنری: خانم ۷۵ ساله: «عاشق گل هستم. خونه پر شده از گل و من مرتب گل می‌خرم. به شیرینی‌پزی هم علاقه دارم؛ به‌خصوص شیرینی‌های اردبیل رو درست می‌کنم و برای همسایه‌ها می‌فرستم. اون‌ها خیلی علاقه دارند. پسرم در پاساژ پارچه‌فروشی داره. از شیرینی‌هایی که درست می‌کنم به اون هم می‌دم که بیره» (م ۳).

آقای ۷۶ ساله: «خونه ی باغچه کوچیک داره. وقت زیادی از روز تو باغچه می‌چرخم. گل می‌کارم سبزی می‌کارم. تو شمال هم باغ داریم. شمال هم که می‌ریم مدام به باغبونی مشغولم» (م ۱۲).

استراحت: سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، چرت‌های روزانه را از جمله موارد ضروری می‌دانستند.

خانم ۷۰ ساله: «بعد از نهار می‌خوابم. بچه‌ها برام کتاب آوردن که بخونم اما حوصله ندارم» (م ۹).

مضمون ۲: موانع شرکت در فعالیت‌های فراغتی

از دیگر مضامین مهم در پدیده اوقات فراغت موانع استفاده از اوقات فراغت بود.

عوامل اقتصادی: خانم ۷۶ ساله: «مسائل و مشکلات سالمندی بسیار زیاده. درآمدها کمه. نه برای طول هفته می‌شه برنامه‌ریزی کرد نه آخر هفته. باید مدام در خونه بمونی. نه سفری، نه تفریحی. می‌خوای مهمونی بگیری پول نداری» (م ۱۰).

برنامه‌ریزی مسئولین: آقای ۶۹ ساله: «برای سالمندان هیچ برنامه‌ریزی وجود نداره. از خونه میای بیرون همه پیاده‌رو پر از چاله هستش. مدام می‌ترسی بیوفتی. می‌ری پارک تو مسیر، ی صندلی نیست که استراحت کنی. چهار تا برنامه درست حسابی نه تو تلویزیون می‌بینی نه تو فرهنگسراها یا حتی تو پارک‌های محله» (م ۶).

بیماری: زن ۷۵ ساله: «همسر مریضه. باید مدام خونه باشم. بیشتر وقتا برنامه‌هام رو کنسل می‌کنم. دلم نمیاد تنهاش بذارم» (م ۴).

خانم ۶۵ ساله: «تو گروه‌های تلگرامی زیادی عضوم. از گروه‌های فAMILI و خانوادگی تا معرفی سریال و اخبار. دو تا از بچه‌هام آمریکان. هر شب باهاشون تماس واتساپی دارم» (م ۱).

فرائض مذهبی: با توجه به بافت دینی جامعه ایرانی، عبادت جزو تفکیک‌ناپذیری از فرهنگ مردم است. فرائض مذهبی شامل مفاهیم نماز، قرآن، دعا، نماز جماعت در مسجد، نماز جمعه و انجام امور خیر بود.

خانم ۶۵ ساله: «به کارهای داوطلبانه علاقه زیادی دارم. هر روز می‌رم بیمارستانی که قبلاً اونجا شاغل بودم و به‌عنوان پرستار خدمت می‌کنم. دیدن بهبود بیماران، حال خوبی به من می‌ده» (مشارکت‌کننده ۱۷).

آقای ۶۷ ساله: «تا بعدازظهر که سر کار هستم. برای نماز مغرب و عشاء به مسجد می‌رم. زودتر می‌رم مسجد تا دوستانم رو ببینم و از این ور و اون ور صحبت کنیم» (م ۱۶).

تفریح: یکی از زیرطبقه‌های تفریح، رفتن به پارک بود. مردان تمایل بیشتری به گذران اوقات فراغت در پارک داشتند.

آقای ۸۲ ساله: «خانمم روماتیسم و دیسک کمر داره. برای همین من کارهای خونه رو انجام می‌دم. صبح‌ها تا ساعت ۹:۳۰ کنار خانم می‌مونم. نهار رو بار می‌ذارم و بعد با دوستان قرار می‌ذارم و به پارک می‌رم. با دوستان سنگ‌چین بازی می‌کنیم و صحبت می‌کنیم و دور پارک راه می‌ریم» (م ۲).

تعامل: منظور از تعامل، دید و بازدیدهایی است که به‌صورت حضوری یا تلفنی انجام می‌گیرد. زیرمقوله تعامل، شامل رفت‌وآمد خانوادگی، نگهداری از نوه‌ها و نتیجه‌ها، رفت‌وآمد با دوستان و همسایه‌ها، تماس با فرزندان و دوستان و آشنایان، صحبت با همسالان و شرکت در مهمانی‌ها و جشن‌ها است.

آقای ۶۷ ساله: «بعدازظهر که از سرکار میام خونه کنار خانم چایی می‌خورم و گپ می‌زنیم. بعد تلفن رو برمی‌ذارم و به بچه‌ها زنگ می‌زنم تا حالشون رو بپرسم. آدم اجتماعی هستم. بیشتر آخر هفته‌ها با فامیل به پارک می‌ریم. کنار فامیل قصه می‌گم. جوک می‌گم. شعر می‌خونم. نمی‌ذارم کسی ساکت باشه. حسابی خوش می‌گذرونیم. مسافرت هم زیاد می‌رم» (م ۷).

ورزش: با توجه به وضعیت بدنی سالمندان و نیاز اساسی سالمندان به تحرک، ورزش به جزئی اساسی در اوقات فراغت سالمندان بدل شده است. مقوله ورزش از مفاهیم متعددی شامل: پیاده‌روی، ورزش صبحگاهی، رفتن به باشگاه‌های ورزشی، شنا و کوه‌نوردی را شامل می‌شد.

مضمون ۳: عوامل مؤثر مشارکت در فعالیتهای فراغتی

مضمون مهم دیگر در پدیده اوقات فراغت، عوامل مؤثر در مشارکت در اوقات فراغت از دیدگاه سالمندان بود.

عوامل فرهنگی: آقای ۶۰ ساله: «ما سالمندان زیاد مسجد می‌رییم. مسئولین باید برنامه‌های مساجد رو بهتر کنن؛ مثلاً مسابقه ورزشی بذارن هم باعث تحرک می‌شه هم زمینه‌های خوشحالی رو فراهم می‌کنه. از طرفی برنامه‌های تلویزیون هم به‌دردیخور نیست. باید روی برنامه‌ها کار بیشتری بشه» (م ۲۱).

عوامل اجتماعی: آقای ۶۵ ساله: «برنامه‌های محلی برای سالمندان بیشتر بشه. تو سرای محله‌ها بیشتر کلاس‌ها برای بچه‌هاست. تو فرهنگسراها اتاق‌های گفتگو بذارن تا فرصت دوست‌یابی زیاد بشه» (م ۲۰).

عوامل اقتصادی: خانم ۶۵ ساله: «اگه شهرداری تورهای مجانی بذاره خیلی خوب می‌شه» (م ۱).

آقای ۶۰ ساله: «اگر پول باشه همه‌چیز حل می‌شه. وقتی نیست دولت باید حمایت کنه و همه‌چیز رو مجانی در اختیار ما قرار بده» (م ۲۱).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، شناسایی روش‌های گذران اوقات فراغت در سالمندان شهر تهران بود. نتایج پژوهش حاضر به طبقات رسانه، فرایض دینی، تفریح، ورزش، تعامل، فرهنگی، انجام فعالیتهای هنری و استراحت ختم شد. مطالعه صورت گرفته روی طبقات و زیرطبقات منتج شده از مطالعه نشان داد که رایج‌ترین فعالیت فراغتی در میان سالمندان، تماشای تلویزیون است. مطالعات زیادی در راستای تأیید تماشای تلویزیون به‌عنوان رایج‌ترین فعالیت فراغتی بودند. کنده و تریادو در اسپانیا، لی در کره، چنگ در هنگ‌کنگ، کرنتر در امریکا رتبه اول گذران اوقات فراغت در سالمندان را تماشای تلویزیون دانسته‌اند (۲۷-۳۲). یکی از دلایل استقبال از تماشای تلویزیون در اوقات فراغت، نیاز نداشتن به فعالیت فیزیکی است؛ زیرا بیشتر سالمندان محدودیت‌های جسمی دارند. از دلایل دیگر می‌توان به ارزان بودن و در دسترس بودن تماشای تلویزیون اشاره کرد.

پیاده‌روی نیز از جمله رایج‌ترین فعالیتهایی بود که سالمندان در اوقات فراغت خود به آن می‌پرداختند که از جمله فعالیتهای رایج فراغتی سالمندان اروپایی نیز پیاده‌روی بود (۲۸). مطالعات نشان داده‌اند که پیاده‌روی با کاهش خطر برخی

بیماری‌های مزمن مانند فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و انواع دیابت مرتبط است (۲۹). می‌توان گفت به این دلیل که پیاده‌روی، ورزشی بی‌خطر و آسان است، نیاز به تجهیزات خاص ندارد و به‌راحتی در دسترس است و در نزدیکی، داخل یا بیرون خانه، به‌تنهایی یا به‌صورت گروهی قابل اجرا است مورد توجه سالمندان می‌باشد (۳۰، ۳۱).

از جمله دیگر فعالیتهای فراغتی مورد استقبال سالمندان، رفتن به پارک در طی روز بود. در مطالعه مداح نیز رفتن به پارک، از فعالیتهای رایج پر کردن اوقات فراغت در سالمندان ایران بود (۳۱).

در میان فعالیتهای فراغتی، به رفتن به مساجد هم اشاره شده بود. مطالعه مداح، حضور در مساجد و مجالس مذهبی در اوقات فراغت را از جمله رایج‌ترین فعالیتهای در بین سالمندان بیان کرده بود. مداح که در مطالعه خود به مقایسه انجام فرائض مذهبی در سالمندان ایران و سالمندان ایرانی مقیم سوئد پرداخته بود نشان داد که میزان مشارکت در فعالیتهای مذهبی در سالمندان ایرانی مقیم سوئد بسیار کمتر از سالمندان ایرانی است (۳۱).

در مطالعه حاضر، فعالیتهای فراغتی که کمتر مورد استقبال سالمندان قرار می‌گرفت نیز بررسی شدند. مطالعه از جمله فعالیتهای فراغتی بود که کمتر مورد اقبال قرار می‌گرفت. پژوهش مداح، نتایج مطالعه ما را تأیید می‌کرد (۳۱). نتایج مطالعه نوروژی نیز نشان داد که سالمندان ایرانی علاقه زیادی به مطالعه ندارند (۳۲). نتایج تحقیق بر روی اوقات فراغت سالمندان اروپایی نشان داد که برخلاف سالمندان ایرانی، سالمندان کشورهای اروپایی وقت زیادی از اوقات فراغت خود را به مطالعه اختصاص می‌دهند؛ به‌طوری که مطالعه پایلارد برگ^۱ نشان داد که رایج‌ترین فعالیتی که سالمندان سوئد به آن مشغول هستند، مطالعه می‌باشد. در باب توضیح علت این امر می‌توان گفت مطالعه، فعالیتی فردی است که نیاز به محیط خاصی ندارد و ارزان است (۳۳).

انجام کارهای هنری، از دیگر فعالیتهایی بود که کمتر مورد استقبال سالمندان قرار می‌گرفت. نتیجه مطالعه چنگ و همکاران نیز به درگیر نشدن سالمندان در فعالیتهای این‌چنینی اشاره داشت (۲۶). اما مطالعه لی و همکاران نشان داد که دومین فعالیتی که سالمندان در اوقات فراغت خود به آن می‌پردازند انجام کارهای هنری است (۳۴).

و ایجاد فرصت‌ها و امکانات فراغتی بسیار محدود است که به سبب آن مردم این کشورها فرصت و امکان اوقات فراغت مناسب را ندارند. در مطالعه برهانی‌نژاد نیز مهم‌ترین موانع مشارکتی، ابتلا به بیماری‌ها، نبودن فعالیت در محله و هزینه‌ها بود (۱۷). در راستای هدف غنی‌سازی اوقات فراغت برای سالمندان، عوامل مؤثر بر چگونگی گذران اوقات فراغت، از آنها سؤال شد که بهبود برنامه‌های رسانه‌ای، رایگان کردن مراکز تفریحی، مهیا کردن تسهیلات حمل‌ونقل رایگان برای بهبود دسترسی، بهبود برنامه‌های مساجد و ایجاد اتاق‌های گفتگو در فرهنگسراها از جمله موارد مهمی بود که به آن اشاره شد؛ بنابراین با توجه به رواج زیاد تماشای تلویزیون در سالمندان، انتظار می‌رود نهادهایی همچون صدا و سیما به علایق سالمندان در این زمینه توجه بیشتری داشته باشند. از طرفی، شهرداری‌ها با غنی‌سازی برنامه‌های تفریحی و آموزشی مانند پخش فیلم‌های مورد علاقه سالمندان می‌توانند اثر مطلوبی بر مشارکت سالمندان در اوقات فراغت داشته باشند. بیماری به‌عنوان اصلی‌ترین مانع مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت در میان سالمندان مورد مطالعه بود. از طرفی، یافته‌ها نشانگر آن بودند که بیشترین عامل مؤثر بر اوقات فراغت سالمندان، بهبود برنامه‌های رسانه‌ای است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

بنا بر یافته‌های مطالعه می‌توان گفت رایج‌ترین فعالیت‌های اوقات فراغت در سالمندان شهر تهران عبارت هستند از: تماشای تلویزیون، پیاده‌روی، رفتن به پارک و مساجد. یکی از مضامین دیگر این مطالعه، موانع مشارکت نکردن در فعالیت‌های فراغتی بود. از جمله موانع مشارکتی که سالمندان بیشتر بر آن تأکید داشتند ابتلا به بیماری بود. مطالعه ما هم‌راستا با مطالعه درویش‌پور و همکاران بود که در آن، ابتلا به بیماری‌های مزمن را از عوامل مؤثر بر مشارکت نکردن در فعالیت‌های فراغتی می‌دانست (۳۷). از دیگر موانع مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، دوری راه و دسترسی نداشتن بود. می‌توان گفت مشارکت در فعالیت‌های فراغتی به همان نسبت که به قصد و تمایل فرد بستگی دارد به شرایط محیطی، امکانات و دسترسی نیز بستگی دارد (۳۵)؛ به‌طوری که ایجاد مشارکت، نیازمند وجود شرایط و بسترهای مناسب آن است. به نظر گاروتی، مشارکت به‌طور مؤثر محقق نمی‌شود مگر اینکه قوانین و زیرساخت‌های لازم برای ترویج مشارکت موجود باشد (۳۶). هر اندازه امکانات بیشتر و متنوع‌تر فراغتی در اختیار سالمندان باشد مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، بیشتر است. در مطالعه درویش‌پور و همکاران، هزینه‌ها، مشکلات رفت‌وآمد و بیماری‌ها مهم‌ترین موانع مشارکت سالمندان تهرانی بود (۳۷). می‌توان گفت شرایط اقتصادی حاکم بر جوامع، از عوامل مهمی هستند که بر تمامی معادلات دیگر اجتماعی، تأثیرگذار می‌باشند. به دلیل ضعف اقتصادی در کشورهای در حال توسعه، قدرت ابداع

References

- [1]. Ghazitabatabaei M, Maskoob M, and Mehri N, Estimating the Economic Value of Elderly s Unpaid Work At Home and It is Contribution to GDP of Iran, JPAL, 2014; 8 (16): 79-96.
- [2]. Aburto J, Villavicencio F, Basellini U, Kjærgaard S, Vaupel J. W, Dynamics of life expectancy and life span equality, Proc Natl Acad Sci U S A. 2020; 117(10): 5250-5259.
- [3]. Mohammadi S, Yazdani Charati J, Mousavinasab N. Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2017;27(155): 71-78.
- [4]. Statistical Center of Iran. 2020 [Cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.amar.org.ir/english>.
- [5]. Mirzaie M, Darabi S. Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12 (2) :156-169
- [6]. Mirzaie M, Darabi S, Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs, Iranian Journal of Ageing, 2017; 12(2) 156-169.
- [7]. Alipour V. An analysis of the end of life medical expenditures with TTD approach: two part model and heckman sample selection(Persian). PhD thesis. Tehran: Tehran University of Medical Sciences;2016.
- [8]. Mansouri, T., Armoon, B., Khoshgoftar, M., & Harooni, J. The healthstatus of the older people in Nain. Pajouhan Scientific Journal,2017; 16(1):19-26.
- [9]. Howard, J. N., Walsh, E. G., & Jones, J. M. Integrated Care's Demandson the Aging Network: A Double-Edged Sword. Public Policy & Aging Report,2019, 29(2), 67-72.
- [10]. Monma T, Takeda F, Noguchi H, Takahashi H, Tamiya N, The Impact of Leisure and Social Activities on Activities of Daily Living of Middle-Aged Adults: Evidence from a National Longitudinal Survey in Japan, PLoS One, 2016; 11(10) e0165106.
- [11]. Tahereh M. S, Loghman K, "Relation of between how leisure and mental health teachers athletes and non- athlet shahin shahr city, Psychology, 2015; 2(6)73-81.
- [12]. Karimian, J., Hosseini, T. A., Shekarchizadeh, P., & Nafchi, S. M. M. The relationship between social capital and the way of spending leisure time, based on physical activities. Journal of education and health promotion,2015, 4.
- [13]. Mana, J., & Bezdicek, O. Cognition in successful aging: Systematic review and future directions. Clinical Gerontologist,2020, 1-9.
- [14]. Falck, R. S., McDonald, S. M., Beets, M. W., Brazendale, K., & Liu-Ambrose, T. Measurement of physical activity in older adult interventions: a systematic review. British journal of sports medicine, 2016, 50(8), 464-470.

- [15]. Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P, Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies, *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2014; 11(0)79.
- [16]. Henning G, Stenling A, Bielak AA, Bjälkebring P, Gow AJ, Kivi M, Muniz-Terrera G, Johansson B, Lindwall M. Towards an active and happy retirement? Changes in leisure activity and depressive symptoms during the retirement transition. *Aging & mental health*. 2021;25(4):621-31.
- [17]. Shaikh, A. A., & Dandekar, S. P. Perceived Benefits and Barriers to Exercise among Physically Active and Non-Active Elderly People. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 2019; 30(2), 73-83.
- [18]. Borhaninejad V, Rashedi V, Tabe R, Delbari A, Ghasemzadeh H, Relationship between fear of falling and physical activity in older adults, *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2015 Jan.; 58(8)446-452.
- [19]. Lin Y, Chen Y, Tseng Y, Tsai S, Tseng Y, Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies, *Aging*, 2020; 12(9)7704-7716.
- [20]. Yarmohammadi S, Saadati HM, Ghaffari M, Ramezankhani A. A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. *Epidemiology and health*. 2019;41.
- [21]. Dahlberg, H., & Dahlberg, K. The question of meaning—A momentous issue for qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2019; 14(1): 1598723.
- [22]. Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., Mohsin, M., Fitzgerald, G., Gibson, N., & Aboagye-Sarfo, P. Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC health services research*, 2018; 18(1): 120.
- [23]. Gatti, A. L., Witter, C., Gil, C. A., & Vitorino, S. D. S. Psychologically focused group intervention with the elderly: A qualitative research. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2015; 35(1): 20-39.
- [24]. Ramatlakapela, M., & Basima, M. Older People's Functional Capacity and Lifestyle Patterns. *Asian Journal of Health*, 2015; 5: 147-165.
- [25]. Knecht-Sabres, L. J., Del Rosario, E. P., Erb, A. K., Rozko, M., & Guzman, R. Are the Leisure and Social Needs of Older Adults Residing in Assisted Living Facilities Being Met? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 2020; 38(2): 107-128.
- [26]. Cheung M. C, Ting W, Chan L.Y, Ho K. S, Chan W. M, leisure-participation and health related quality of life of community dwelling elders in Hong Kong, *Asian J. Gerontol Geriatr*, 2020; 4(2):15-23.
- [27]. Punyakaew, A., Lersilp, S., & Putthinoi, S. Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational therapy international*, 2019.1-8.
- [28]. Pillay, J. D., Van der Ploeg, H. P., Kolbe-Alexander, T. L., Proper, K. I., Van Stralen, M., Tomaz, S. A., ... & Lambert, E. V. The association between daily steps and health, and the mediating role of body composition: a pedometer-based, cross-sectional study in an employed South African population. *BMC public health*, 2015; 15(1): 174.
- [29]. Santos, R. D. S., & Galdino, G. Endogenous systems involved in exercise-induced analgesia. 2018, *JPP*, 1(01).
- [30]. Lavie, C. J., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circulation research*, 2019; 124(5): 799-815.
- [31]. Mohammadi M, Etemadzadeh H. Elderly Sports, Challenges and Solutions: Case Study: Western Provinces of Iran. *Rev. Eur. Stud*. 2016; 8:37.
- [32]. Tanjani, P. T., Motlagh, M. E., Nazar, M. M., & Najafi, F. The health status of the elderly population of Iran in 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2015; 60(2): 281-287.
- [33]. Lee, Y., Chi, I., & A. Palinkas, L. Widowhood, leisure activity engagement, and cognitive function among older adults. *Aging & Mental Health*, 2019; 23(6): 771-780.
- [34]. Lee H. Y, Yu Ch, Wu Ch, Pan W, The Effect of Leisure Activity Diversity and Exercise Time on the Prevention of Depression in the Middle-Aged and Elderly Residents of Taiwan, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018; 15(4):654.
- [35]. Mansouri T, et al, Factors and Barriers Affecting the Social Participation of Older People, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 2018; 9(4):66-73.
- [36]. Wampler, B. Activating democracy in Brazil: Popular participation, social justice, and interlocking institutions. 2015, University of Notre Dame Press.
- [37]. Hosseingholizadeh, N., Sadeghi, R., Ardebili, H. E., Ferooshani, A. R., & Taghdisi, M. H. The Correlation of Self-efficacy and Social Support with Social Participation: A Cross Sectional Study among the Elderly. *Journal of Medicine and Life*, 2019;12(3): 239.