

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی بارویکرد معادلات ساختاری (مطالعه موردی: شهروندان کلان شهر تهران)

سعید فلاح^۱

رحیم رمضانی نژاد^۲

فرزاد غفوری^۳

 [10.22034/ssvs.2024.3354.3447](https://doi.org/10.22034/ssvs.2024.3354.3447)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵

این پژوهش باهدف طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری انجام شده است. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق مدیران و کارشناسان سازمان ورزش شهرداری، هیئت های ورزش همگانی و ادارات ورزش و جوانان و مربیان ورزش همگانی کلان شهر تهران بودند. نمونه آماری به تعداد ۱۲۲ نفر قابل کفایت جهت آزمون مدل به روش هدفمند و دردسترس انتخاب و نظرخواهی گردید. ابزار پژوهش، پرسش نامه محقق ساخته ای بود که براساس مطالعه همزمان کتابخانه ای و مصاحبه اکتشافی با ۱۶ نفر تنظیم گردید و برای ارزیابی روایی محتوایی از متخصص علمی و اجرایی نظرخواهی شد. سپس پایایی ترکیبی و روایی سازه در مرحله نهایی با استفاده از نرم افزار پی. ال. اس (PLS) بررسی و تایید شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ظرفیت سازی اکوسیستم شهری، کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش شهری، گرایش شهروندان به زندگی فعال، توزیع مناسب فرصت های زندگی فعال و ترویج فعالیت بدنی شهروندی به صورت معنی داری نقش تبیین کننده ای در امید به زندگی فعال دارند. نتایج تحلیل مسیر هم نشان داد که روابط بین این مولفه ها از متغیرهای مستقل به سمت متغیرهای وابسته مثبت و معنی دار است و مدل مفهومی برازش مطلوبی دارد. براساس یافته های پژوهش می توان گفت که برای افزایش امید به زندگی در شهروندان تهرانی از طریق فعالیت بدنی و ورزش باید برنامه ها و طرح های ورزشی متناسب با شرایط و اقتضای جامعه شهری تهران صورت بگیرد و در ابتدا فضاهای شهری را برای فعالیت بدنی و ورزش عموم افراد جامعه مهیا نمود. سپس با رسانه های جمعی و فضای مجازی پیرامون فعالیت بدنی و اثرات آن بر سلامت جسمانی و روانی، فرهنگ سازی مناسب را انجام داد.

واژگان کلیدی: سلامت شهروندان، ورزش شهروندی، کیفیت زندگی، شهر فعال و ورزش شهرداری ها.

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه غیردولتی- غیرانتفاعی ایوانکی، سمنان، ایران

^۲ استاد، مدیریت ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول) E-mail: Ra.ramezanejad@gmail.com

^۳ دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

فعالیت بدنی^۱ به عنوان یک ابزار چندبعدی با اثرات گسترده، جایگاه و نقش ارزشمند خود را در سلامت، فراغت، تربیت و کاربردهای متعدد اجتماعی متجلی ساخته است. توسعه و انجام فعالیت بدنی و ورزش، از پایدارترین راه‌های جلوگیری از مفاسد، انحرافات و ناهنجاری‌های رفتاری و نیز سالم‌سازی محیط و زندگی اجتماعی است (رضایی و اسماعیلی، ۱۳۹۶). ورزش و تحرک از زمان‌های قدیم به عنوان یک واقعیت در ساختار اجتماعی وجود داشته و قسمتی از زندگی روزمره انسان‌ها را تشکیل داده است (وونگ و همکاران^۲، ۲۰۲۳). فعالیت بدنی شامل حرکات بدنی ایجاد شده توسط عضلات اسکلتی است که نیاز به مصرف انرژی دارد و با روش‌های مختلف مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، کارهای خانه، ورزش و تفریحات فعال مانند فوتبال و بازی‌های بومی محلی مقدور می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). در سراسر جهان، عدم تحرک بدنی به چهارمین علت اصلی مرگ و میر در جهان تبدیل شده است (عبدلغفار و همکاران^۳، ۲۰۱۹) و هدف برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی سازمان بهداشت جهانی نیز کاهش ۱۵ درصدی شیوع جهانی کم‌تحرکی تا سال ۲۰۳۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). با این حال، ۳۵ درصد از مردم جهان بی‌تحرک هستند و مرگ ناشی از بی‌تحرکی و چاقی حتی از مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات هم بالاتر رفته است. با توجه به گزارش‌ها، تقریباً ۵۰۰ میلیون فرد چاق در جهان وجود دارد و پیش‌بینی‌ها نشان داده است که این آمار تا سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد نفر خواهد رسید و جهان نیازمند سیاست‌های ملی و منطقه‌ای برای افزایش سطح فعالیت‌های بدنی و کاهش بیماری‌های مرتبط است (منوچهری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). به طور کلی، کم‌تحرکی از مهم‌ترین عوامل خطر و ایجاد بیماری‌ها در سنین ۱۸ تا ۶۴ سال در ایران به‌شمار می‌رود. از این رو، افزایش فعالیت بدنی، یک راهکار اساسی برای کاهش بیماری‌های غیرواگیر است (مرادی و همکاران، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، با وجود گسترش رویکرد غنی‌سازی فراغت و ارتقای سلامت^۴ در جهان یا فراغت فعال^۵، در ایران به دلایل مختلف، کیفیت زندگی هنوز یک دغدغه یا هدف جدی برای افراد، نهادها و جامعه محسوب نمی‌شود. آمارهای مختلف ملی و جهانی تاییدکننده این موضوع هستند و نشان از کاهش شاخص‌های مختلف سلامت و نشاط عمومی در کشور دارند. یکی از دلایلی اصلی که مقوله سلامت و نشاط عمومی کشور را تحت تاثیر خود قرار داده، بحران اقتصادی و کاهش شدید قدرت خرید مردم است. در چنین شرایطی، روش‌های کم‌هزینه تامین تندرستی و تفریح برای مردم و دولت در اولویت قرار می‌گیرند. ورزش

¹ Physical Activity (PA)

² Wong et al.

³ Abdelghaffar et al

⁴ The approach of leisure enrichment and health promotion

⁵ Active leisure

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

و فعالیت‌های بدنی ارزان‌ترین، آسان‌ترین و پرقابلیت‌ترین ابزار تامین سلامت و نشاط عمومی جامعه هستند (بنار و همکاران، ۱۳۹۷). انجام فعالیت بدنی به عنوان عامل مهم کیفیت زندگی و امید به زندگی فعال شهروندان دارای اهمیت فروانی است و اثرات مفید روانی در شهروندان به صورت افزایش کنترل برخورد و غلبه بر اضطراب و افسردگی دارد (اوبیدونا و سولایمانویچ^۱، ۲۰۲۲). فعالیت بدنی در طول اوقات فراغت، امید به زندگی^۲ را به طور موثرتری افزایش می‌دهد. آمارها نشان داده‌اند که به‌طور میانگین افزایش امید به زندگی تا ۳/۴ سال در نتیجه فعالیت‌های بدنی و تا ۴/۷ سال در نتیجه فعالیت‌های اوقات فراغت (در زنان ۱/۹ و در مردان ۳/۹ سال) است (کاروس و همکاران^۳، ۲۰۱۹).

مطالعات نشان داده است که شرکت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزش به شهروندان کمک می‌کند که استقلال و تحرک خود را حفظ کنند، افسردگی و اضطراب را کاهش و عملکردهای فیزیکی ذهنی و روانی را ترقی دهند و بتوانند قدرت و استقامت عضلانی را در خود تقویت کنند. بنابراین غفلت از فعالیت‌های بدنی سبب افزایش بیماری‌ها و از طرف دیگر کیفیت امید به زندگی فعال را در همه ابعاد شهروندان تحت تاثیر قرار می‌دهد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). امید به زندگی فعال^۴ مدت زمانی از عمر است که افراد انتظار دارند بدون محدودیت جسمانی، روانی، معلولیت و غیره تا قبل از سالمندی به زندگی فعال و اجتماعی بپردازند. امید به زندگی فعال، از بالاترین سطح خود در گروه سنی ۱۰ ساله شروع و با بالا رفتن سن از میزان امید به زندگی فعال کاسته می‌شود. شاخص امید به زندگی فعال برای مردان مناطق شهری ۳۷/۳ سال و در مناطق روستایی ۴۱/۹ سال است که در مقایسه با کل کشور (۳۸/۶ سال) تفاوت محسوسی را نشان می‌دهد. همچنین پیش‌بینی می‌شود که کل نیروی کار کشور در حال توسعه از حدود ۲/۱ میلیارد نفر در سال ۱۹۹۰ به ۲/۴ میلیارد نفر در سال ۲۰۰۰ و به حدود ۳ میلیارد نفر در پایان ربع اول قرن ۲۱ خواهد رسید (فرنام، ۱۳۹۵).

بررسی پیشینه پژوهش و مطالعات نشان می‌دهد که پژوهش‌های زیادی در حوزه ورزش شهروندی، اثرات مفید و پایدار ورزش و فعالیت بدنی بر امید به زندگی، کیفیت زندگی و سلامت را در اقشار مختلف نشان داده‌اند، اما در حوزه امید به زندگی فعال و تاثیر فعالیت بدنی بر آن پژوهش‌های اندکی انجام شده است. در پژوهش‌های خارج از کشور بیشتر تاکید بر اثرات ورزش بر امید به زندگی، کیفیت زندگی و سلامت در شهروندان شده است و مطالعات محدودی به امید به زندگی فعال پرداخته‌اند. کوییترو و همکاران^۵ (۲۰۲۴) نشان دادند که سالمندانی که دارای سطوح بالای فعالیت بدنی هستند، بر کیفیت زندگی و شاخص‌های روانی

¹ Obidovna & Sulaymonovich

² life expectancy

³ Kraus et al

⁴ Active life expectancy

⁵ Quintero et al.

آنها اثرگذار است. خدادادکاشی و همکاران^۱ (۲۰۲۳) دریافتند که تمرینات ورزشی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی افراد مسن اثرگذار است. وونگ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی افراد مسن و کیفیت زندگی آنان اثرگذار است. هوانگ و همکاران^۲ (۲۰۲۳) نشان دادند که ورزش و خواب کافی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی شهروندان موثرند. ما و همکاران^۳ (۲۰۲۳) نشان دادند که ورزش و فعالیت بدنی در سلامت قلب و عروق و امید به زندگی شهروندان موثر هستند. میناگوا و سایتو^۴ (۲۰۲۱) نشان دادند که امید به زندگی و سلامت در افرادی که فعالیت بدنی دارند، بیشتر است. چاداساما و همکاران^۵ (۲۰۲۰) نشان دادند که فعالیت بدنی باعث افزایش امید به زندگی می شود. جای ولوبتکین^۶ (۲۰۲۰) نشان دادند که فعالیت بدنی و تاهل بر میزان امید به زندگی و امید به زندگی فعال شهروندان اثر دارد. کجایر و همکاران^۷ (۲۰۱۹) نشان دادند که افراد فعال، سلامتی بیشتری دارند. لیسکین^۸ (۲۰۱۸) نشان داد که مردان و زنان پرتحرک و فعال، سلامتی و کیفیت زندگی بهتری دارند.

در پژوهش های داخلی نیز به موضوع امید به زندگی، کیفیت زندگی، سلامت و فعالیت بدنی در بین شهروندان توجه شده است. به عنوان مثال، نیازی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که سرمایه اقتصادی، شیوه زندگی، وضعیت پزشکی بهداشتی، سلامت جسمی و روانی و دینداری در میزان امید به زندگی در جوانان موثر است. علمیه و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که میزان سطح فعالیت بدنی دانش آموزان با مولفه های سلامت عمومی (علائم جسمانی، اختلال در کارکردهای اجتماعی، اضطراب و افسردگی) و مولفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) در دانش آموزان ارتباط معنی داری دارد. نوبخت رضانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که انجام فعالیت های ورزشی روزمره، فعالیت های ورزشی در اوقات فراغت و فعالیت های ورزشی به طور کلی با سلامت عمومی رابطه معنی داری دارد. یکتا و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که با افزایش ترس و هراس از ابتلا به کووید-۱۹، امید به زندگی کاهش می یابد. زر و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان دادند که کارمندان فعال دارای امید به زندگی بیشتری نسبت به همتایان غیرفعال خود هستند و عامل فرسودگی شغلی در بین کارکنان و امید به زندگی آنان اثر گذار هستند. شیربیگی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که سلامت معنوی، امید به زندگی و خودکارآمدی سالمندان فعال بدنی یکسان بودند. تاجور و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که سالمندان زن، مسن تر، فقیرتر، کسانی که تنها

¹ Khodadad Kashi et al.

² Huang et al.

³ Ma et al.

⁴ Minagawa et al.

⁵ Chudasama et al.

⁶ Jia & Lubetkin

⁷ Kjær et al.

⁸ Leskinen

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

زندگی می‌کنند و آنهایی که خانواده‌های پرجمعیت‌تری دارند نسبت به سالمندان مرد، جوان‌تر، پردرآمد، سالمندانی که با دیگران زندگی می‌کنند و کسانی که دارای خانواده‌های کم‌جمعیت‌تر هستند، شاخص سالمندی فعال پایین‌تری داشتند. نادایی و عینعلی هرموشی (۱۳۹۹) نشان دادند که فعالیت بدنی ورزشی و اوقات فراغت بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و رضایت از زندگی اثرگذار هستند.

باتوجه به اهمیت ورزش و لزوم پرداختن به فعالیت بدنی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که وضعیت پرداختن به فعالیت ورزشی در کشور از شرایط مناسبی برخوردار نیست و سرانه مشارکت ورزشی حدود ۲۰ درصد می‌باشد (میانگین کشورهای توسعه‌یافته حدود ۶۵ درصد) که بسیار نگران‌کننده است. پایین بودن سرانه فعالیت بدنی، یکی از دلایل اصلی پایین بودن شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی در جامعه ایرانیان نیز محسوب می‌شود. براساس شواهد و مستندات، ایران به لحاظ شاخص‌های عمومی سلامت و تندرستی از وضعیت مناسبی برخوردار نیست و بر اساس آمار بین‌المللی در سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۰، ایران از لحاظ شاخص‌هایی مانند کیفیت زندگی، نشاط، امید به زندگی و سایر موارد مشابه جزو ۸۰ کشور اول نیست. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۳۰/۶ درصد از مردان و ۴۰/۶ درصد از زنان ورزش نمی‌کنند و حتی ۲/۳ درصد از آنان علاقه‌ای به ورزش کردن ندارند. درعین حال بر اساس نتایج ۴/۵ درصد از مردان و ۳/۶ درصد از زنان ۶۴ تا ۱۵ سال ایرانی به صورت مستمر ورزش می‌کنند در حالی که ۱۶/۵ درصد از مردان و ۸/۵ درصد از زنان ورزش غیرمستمر دارند (کارگر شریف‌آباد و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، آمارهای مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر بسیار نگران‌کننده است. براساس آمار ارائه‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال ۲۰۱۲، از جمعیت ۷۶۴۲۴۰۰۰ ایرانی، ۶۹ درصد در شهرها زندگی می‌کنند و در جوامع شهری، ۷۶ درصد علل مرگ و میر را بیماری‌های غیرواگیر مثل بیماری‌های قلبی عروقی (۴۶ درصد)، سرطان‌ها (۱۳ درصد) و سایر بیماری‌های غیرواگیر شامل می‌شود. این بیماری علاوه بر اینکه زندگی شخصی فرد را دچار اختلال می‌کند، از لحاظ مالی نیز هزینه زیادی جهت درمان آن بردوش خانواده‌ها و دولت قرار می‌دهد (مطیع حق‌شناس و فتاحی، ۱۳۹۱). به همین دلیل افزایش امید افراد به طول زندگی از طریق افزایش فعالیت بدنی بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس مطالب مذکور و با توجه به وضعیت سلامت عمومی جامعه ایرانی و مشکلات زیستی فراوان در زندگی شهروندی، فعالیت بدنی و ورزش یک ابزار راهبردی مهم جهت دستیابی به سلامت پایدار مبتنی بر کیفیت و امید به زندگی محسوب می‌شود. تجربه سال‌ها توسعه سلامت و ورزش در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که برخی نهادها (مانند وزارت ورزش و وزارت بهداشت) به تنهایی نمی‌توانند موجب ترویج فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی شوند، زیرا این مقوله یک محصول رفتاری، فرآورده بین‌بخشی و خروجی کل یک نظام اجتماعی - زیستی است و نیاز به مشارکت همه نهادهای اجتماعی دارد. همچنین مرور

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چند خلاء پژوهشی مشخص در زمینه امید به زندگی فعال از طریق ورزش و فعالیت‌بدنی وجود دارد: نخست اینکه تاکنون به بحث امید به زندگی فعال از طریق ورزش و ارائه مدلی مناسب برای به‌کارگیری آن در بین سنین مختلف شهروندان تهرانی و حتی داخل و خارج از کشور توجه نشده است. از این رو، تقویت مبانی علمی در این زمینه یکی از خلاءها و نیازهای دانشی حوزه امید به زندگی فعال از ورزش و فعالیت‌بدنی به‌شمار می‌رود. بنابراین سوالات اصلی در این زمینه که باید به آن‌ها پاسخ داده شود، این است:

ظرفیت‌های اکوسیستم شهری زندگی فعال کدام‌اند؟ کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش شهری چگونه است؟ زمینه یابی گرایش جامعه شهری به زندگی فعال شامل چه مواردی می‌باشد؟ مناسب-سازی توزیع شهری فرصت‌های زندگی فعال به چه شکلی است؟ ترویج فعالیت‌بدنی و زندگی فعال شهروندی به چه صورت می‌باشد؟ ارتقای امیدبه زندگی فعال شهروندان چگونه اتفاق می‌افتد؟ به صورت کلی چارچوب امیدبه زندگی فعال از طریق فعالیت‌بدنی شامل چه عواملی است و روابط بین این عوامل به چه صورت می‌باشد؟

براین اساس هدف از این پژوهش، طراحی و آزمون مدل امید به زندگی فعال از طریق فعالیت‌بدنی می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی برمدل معادلات ساختاری^۱ است. جامعه آماری پژوهش شامل مدیران و کارشناسان سازمان ورزش شهرداری، هیئت‌های ورزش همگانی و ادارات ورزش و جوانان کلان‌شهر تهران و مربیان ورزش همگانی کلان‌شهر تهران بود. نمونه آماری به تعداد ۱۲۰ نفر قابل کفایت جهت آزمون مدل به روش هدفمند و در دسترس انتخاب و نظرخواهی گردید. تعداد نمونه براساس تعداد قابل کفایت جهت مدل‌سازی در نرم‌افزار پی. ال. اس. به تعداد ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد سوالات مربوط به متغیر دارای بیشترین سؤال در مدل (داوری و رضازاده، ۲۰۱۶) برآورد و انتخاب شد. از این رو به تعداد ۲۰ برابر سوالات متغیر دارای بیشترین تعداد سؤال (۶ سؤال) در متغیر مدیریت شهری مشارکتی و بین‌سازمانی، ۱۲۰ نفر برآورد شد. جهت اطمینان از دریافت تعداد پاسخ‌های مناسب، ۱۳۵ پرسش‌نامه توزیع شد که از بین ۱۲۶ پرسش‌نامه دریافتی، ۱۲۲ پرسش‌نامه که به طور کامل پاسخ داده شده بودند، وارد فرایند تحلیل گردیدند. مشخصات فردی نمونه آماری در جدول ۱، ارائه شده است:

¹ Structural Equation Model (SEM)

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

جدول ۱: مشخصات فردی نمونه آماری تحقیق

ویژگی	طبقه	فراوانی (تعداد)
جنسیت	زن	۸۳
	مرد	۳۹
تحصیلات	لیسانس	۴۰
	فوق لیسانس	۴۹
	دکتری	۳۳
شغل	مدیر یا کارشناس سازمان ورزش شهرداری تهران	۷
	مدیر یا کارشناس ادارات ورزش و جوانان تهران	۱۲
	مدیر یا مربی هیئت ورزش همگانی تهران	۱۷
	سایر شغل‌ها	۸۵
ویژگی	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۵/۷۰	۱۰/۶۱
سابقه مرتبط با ورزش همگانی	۱۶/۴۵	۱۳/۱۰

باتوجه به عدم دسترسی حضوری در نمونه‌های پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه الکترونیکی ساخته شد و به صورت هدفمند در اختیار نمونه‌های تحقیق قرار گرفت. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته بر اساس مطالعه همزمان کتابخانه‌ای و مصاحبه اکتشافی با ۱۶ نفر انجام شد و از مجموع متغیرهای مستخرج پس از غربالگری، مولفه‌هایی که بیشترین تکرار و تاکید را داشتند، در چند مرحله کدگذاری شدند. بعد از نهایی شدن مرحله کیفی، چارچوب پژوهش در قالب پرسش‌نامه اولیه تنظیم و تدوین شد. پرسش‌نامه دارای مقیاس پنج ارزشی لیکرت (از بسیار کم = یک تا بسیار زیاد = پنج) و شامل ۶ عامل اصلی ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری، کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش شهری، گرایش جامعه شهری به زندگی فعال، مناسب‌سازی توزیع فرصت‌های زندگی فعال، ترویج فعالیت بدنی شهروندی و ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان بود (۶ متغیر اصلی، ۱۴ بُعد و ۴۵ گویه). برای ارزیابی روایی محتوایی و صوری از اساتید و پژوهشگران خبره (دکتری مدیریت ورزشی) با سابقه ورزش همگانی و ورزش شهرداری نظرخواهی شد. بعد از تایید روایی محتوایی، ابتدا ابزار در یک مطالعه راهنما بین ۳۰ نفر از جامعه آماری توزیع شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. پس از رفع اشکالات مربوط به سوال‌های دارای آلفای کم، پرسش‌نامه در مرحله اصلی توزیع و جمع‌آوری شد و در نرم‌افزار اسمارت پی. ال. اس، پایایی

ترکیبی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمرینوف^۱ (K-S test) استفاده شد و نتایج نشان داد مقادیر بیشتر متغیرها کمتر از ۰/۰۵ و غیرنرمال بودند. در نتیجه برای بررسی رابطه فرضیه‌های آماری از روش مدل معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس. استفاده شد (هیر و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

یافته‌های پژوهش

به منظور سنجش برازش مدل اندازه‌گیری از پایایی شاخص، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد (جدول ۲). پایایی شاخص برای سنجش پایایی درونی و شامل سه معیار ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی است. بارهای عاملی همه سنجه‌ها در سازه مربوط به خود بیشتر از ۰/۰۴ بود و روایی همگرا با استفاده از معیار متوسط واریانس استخراج شده^۳ ارزیابی گردید که میزان مطلوب آن مساوی و بیشتر از ۰/۰۵ است. نتایج خروجی از مدل برای معیار متوسط واریانس استخراج شده، نمایانگر مناسب بودن معیار روایی همگراست. برای بررسی روایی واگرای مدل اندازه‌گیری از ماتریس فروئل و لاکر^۴ استفاده و مشخص شد که همبستگی هر سازه با خودش بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌هاست. در نتیجه روایی واگرای مدل تایید می‌شود. پایایی ترکیبی^۵ برتری‌هایی در مقایسه با روش سنتی محاسبه آن به وسیله آلفای کرونباخ دارد. تمامی متغیرها دارای مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۰۷ بودند که نشان می‌دهد مدل دارای پایایی مناسبی چه از نظر آلفای کرونباخ و چه از لحاظ پایایی ترکیبی است (هیر و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹ Kolmogorov-Smirnov test

² Hair, Risher, Sarstedt & Ringle

³ Average Variance Extracted (AVE)

⁴ Fronleichram & Loker

⁵ Composite Reliability (CR)

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

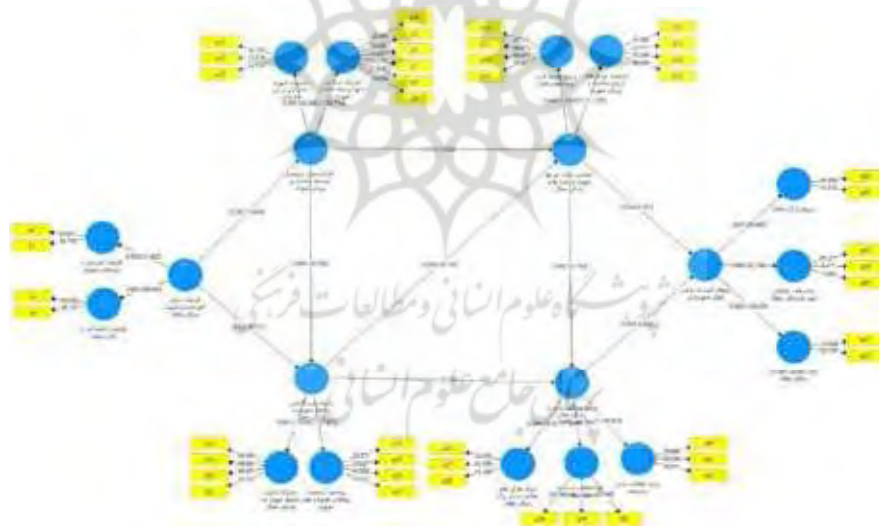
جدول ۲: خلاصه شاخص‌های توصیفی و برازش مدل

متغیرها	M	SD	AVE	CR	R2	Q2	ابعاد	M	SD	AVE	CR	R2	Q2
ظرفیت‌سازی	۳/۶۶	۰/۹۵	۰/۵۸	۰/۸۳	-	-	ظرفیت فیزیکی و زیرساخت شهری	۳/۶۶	۰/۹۵	۰/۵۸	۰/۸۳	-	-
اکوسیستم شهری	۳/۵۶	۰/۸۵	۰/۶۳	۰/۸۷	-	۰/۳۳	ظرفیت اقتصادی و بازار شهری	۳/۵۶	۰/۸۵	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۳۳	برون زا
کارآمدسازی	۳/۵۹	۰/۶۴	۰/۵۵	۰/۸۵	-	-	مدیریت شهری	۳/۵۹	۰/۶۴	۰/۵۵	۰/۸۵	-	-
سیستم توسعه ورزش شهری	۳/۷۶	۰/۶۹	۰/۶۰	۰/۹۱	-	۰/۵۱	مشارکتی و بین‌سازمانی	۳/۷۶	۰/۶۹	۰/۶۰	۰/۹۱	۰/۱۵	۰/۵۱
گرایش جامعه شهری به زندگی فعال	۳/۸۴	۰/۷۴	۰/۶۱	۰/۸۹	-	۰/۳۶	تشریک مساعی	۳/۸۴	۰/۷۴	۰/۶۱	۰/۸۹	۰/۴۱	۰/۳۶
توزیع مناسب شهری فرصت‌های زندگی فعال	۳/۶۵	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۸۴	-	۰/۳۵	منابع توسعه سلامت شهری وضعیت	۳/۶۵	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۸۴	۰/۵۶	۰/۳۵
ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال شهروندان	۳/۴۰	۰/۹۳	۰/۶۸	۰/۸۵	-	۰/۴۲	جمعیت‌شناختی خانواده‌های شهری	۳/۴۰	۰/۹۳	۰/۶۸	۰/۸۵	۰/۵۷	۰/۴۲
ارزقای امید به زندگی فعال شهروندان	۳/۵۹	۰/۷۷	۰/۶۶	۰/۸۸	-	۰/۳۶	مشارکت‌پذیری جامعه شهری به فراغت فعال	۳/۵۹	۰/۷۷	۰/۶۶	۰/۸۸	۰/۲۲	۰/۳۶
	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-	اثر بخشی فرایندهای ترویج سلامت و ورزش	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-
	۳/۵۶	۰/۹۱	۰/۶۴	۰/۸۰	-	-	ترویج محیط‌ها و رویدادهای فعال	۳/۵۶	۰/۹۱	۰/۶۴	۰/۸۰	-	-
	۳/۳۱	۱/۰۸	۰/۷۱	۰/۸۵	-	۰/۴۲	فرایند فعالیت بدنی نوع فعالیت بدنی و مشارکت فعال	۳/۳۱	۱/۰۸	۰/۷۱	۰/۸۵	۰/۶۸	۰/۴۲
	۳/۲۰	۱/۱۷	۰/۶۲	۰/۸۶	-	-	ادارک کارکردهای فعالیت‌بدنی برای زندگی	۳/۲۰	۱/۱۷	۰/۶۲	۰/۸۶	-	-
	۳/۴۷	۰/۹۱	۰/۶۹	۰/۸۲	-	-	رشد شاخص امید به زندگی فعال	۳/۴۷	۰/۹۱	۰/۶۹	۰/۸۲	-	-
	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-	به زندگی فعال	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-
	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-	پیامدهای افزایش امید به زندگی فعال	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۸۷	-	-

برازش مدل ساختاری با استفاده از معیارهای ضریب معنی‌دار (T-values)، ضریب تعیین (R2)، ضریب قدرت پیش‌بینی (Q2) و اندازه تأثیر (F2) ارزیابی شد (جدول ۲). در ابتدا برای بررسی رابطه بین سازه‌ها در مدل از T-values استفاده شد که بیشتر مسیرهای روابط بین مولفه‌های پژوهش و همچنین گویه‌ها با هریک از عامل‌های خود بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و معنی‌دار بودند- این نشانگر پیش‌بینی صحیح روابط مدل پژوهشی است. R2 معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود. میزان R2 از صفر تا یک متغیر است و نشان‌دهنده برازش مدل ساختاری

در سه سطح ضعیف (۰/۱۹)، متوسط (۰/۳۳) و قوی (۰/۶۷) است. در این پژوهش میزان R^2 بیشتر متغیرهای پژوهش (غیر دو مورد) بالاتر از ۰/۳۳ و یا نزدیک آن بود و بدین معنی است که مدل ساختاری پژوهش دارای برازش متوسط به بالاست. معیار Q^2 قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند که در این پژوهش براساس خروجی نرم‌افزار قدرت پیش‌بینی بیشتر سازه‌ها دارای شدت نزدیک و یا بزرگ‌تر از ۰/۳۵ است- این نشان از قدرت پیش‌بینی متوسط به قوی مدل دارد. برای اندازه‌گیری معیار F^2 کوهن فرمول معیار اندازه تاثیر را نشان می‌دهد که مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان از اندازه تاثیر کوچک، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر است (هیر و همکاران، ۲۰۱۹).

به منظور برازش مدل کلی (هردوبخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری) از معیار $SRMR$ استفاده شد که مقدار آن باید از ۰/۰۸ کمتر باشد. با توجه به مقدار به دست آمده ($SRMR=0/067$)، مدل اندازه‌گیری و ساختاری از برازش مناسبی برخوردار است؛ یعنی در مجموع مدل اندازه‌گیری و ساختاری، کیفیت مناسبی در تبیین متغیر درون‌زای تحقیق دارد (هنسلر و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیر و همکاران، ۲۰۱۹). مدل ساختاری نهایی پژوهش پس از تایید مدل‌های اندازه‌گیری و مراحل تایید برازش در محیط نرم‌افزار به صورت شکل ۱ ترسیم و آزمون شد.



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش در نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس

باتوجه به جدول ۳، نتایج تحلیل عاملی ابعاد متغیرها نشان داد که ابعاد ظرفیت اقتصادی و بازار شهری و ظرفیت فیزیکی و زیرساخت شهری به ترتیب با ضرایب ۰/۸۸ و ۰/۸۲ به طور معنی‌داری تبیین‌کننده ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری زندگی فعال بودند. ابعاد تشریک مساعی منابع توسعه سلامت و مدیریت شهری مشارکتی و بین‌سازمانی به ترتیب با ضرایب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ به طور معنی‌داری تبیین‌کننده کارآمدسازی

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

سیستم توسعه سلامت بودند. ابعاد وضعیت جمعیت‌شناختی خانواده‌های شهری و مشارکت‌پذیری جامعه شهری به فراغت فعال به ترتیب با ضرایب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به طور معنی‌داری تبیین‌کننده وضعیت تمایلات یا گرایش جامعه شهری به زندگی فعال بودند. ابعاد اثربخشی فرایند ترویج سلامت و ورزش و ترویج محیط‌ها و رویدادهای فعال با ضریب ۰/۹۰ به یک میزان به طور معنی‌داری تبیین‌کننده مناسب‌سازی توزیع شهری فرصت زندگی فعال بودند. ابعاد فرایند فعالیت بدنی و ورزشی و نوع فعالیت بدنی و مشارکت فعال و ادارک کارکردهای فعالیت بدنی برای زندگی فعال به ترتیب با ضرایب ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۶۴ به طور معنی‌داری تبیین‌کننده ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال شهروندی بودند. ابعاد پیامدهای افزایش امید به زندگی فعال، رشد شاخص امید به زندگی فعال و ترویج زندگی فعال به ترتیب با ضرایب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ به طور معنی‌داری تبیین‌کننده ترویج ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان بودند.

همچنین براساس تحلیل مسیر مشخص شد که تاثیر ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری (۰/۳۸) بر کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش مثبت و معنی‌دار بود. اثر ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری (۰/۳۲) و کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت (۰/۶۵) بر تمایل و گرایش جامعه شهری به زندگی فعال مثبت و معنی‌دار بود. کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت (۰/۴۷) و گرایش جامعه شهری فعال (۰/۳۵) بر متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی نیز تاثیر مثبت و معنی‌داری داشت. اثر گرایش جامعه شهری فعال (۰/۳۷) و متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال (۰/۴۶) بر ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال مثبت و معنی‌دار بود. در نهایت متناسب‌سازی توزیع شهری (۰/۵۵) و ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال (۰/۴۳) بر ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان تاثیر مثبت و معنی‌داری داشت (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج مدل برخاسته از چارچوب پژوهش

نتایج	ضریب مسیر	تی ویو	فرضیه‌های پژوهش
			تحلیل عاملی ابعاد
تایید	۰/۸۲	۶۱/۸۲	ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری زندگی فعال --> ظرفیت فیزیکی و زیرساخت شهری
تایید	۰/۸۸	۹۴/۸۴	ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری زندگی فعال --> ظرفیت اقتصادی و بازار شهری
تایید	۰/۸۶	۸۶/۳۸	کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت --> مدیریت شهری مشارکتی و بین‌سازمانی
تایید	۰/۹۲	۱۲۹/۷۵	کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت --> تشریک مساعی منابع توسعه سلامت
تایید	۰/۹۱	۱۲۱/۳۷	گرایش جامعه شهری به زندگی فعال --> وضعیت جمعیت‌شناختی خانواده شهری
تایید	۰/۹۰	۱۱۹/۵۰	گرایش جامعه شهری به زندگی فعال --> مشارکت‌پذیری جامعه شهری به فراغت فعال
تایید	۰/۹۰	۱۳۱/۲۹	متناسب‌سازی توزیع شهری فرصت زندگی فعال --> اثربخشی فرایند ترویج سلامت و ورزش
تایید	۰/۹۰	۱۱۶/۳۲	متناسب‌سازی توزیع شهری فرصت زندگی فعال --> ترویج محیط‌ها و رویدادهای فعال
تایید	۰/۸۷	۸۶/۶۷	ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال شهروندی --> فرایند فعالیت بدنی و ورزشی
تایید	۰/۸۷	۸۶/۳۵	ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال شهروندی --> نوع فعالیت بدنی و مشارکت فعال

تایید	۲۰/۰۲	۰/۶۴	فعال --> اداری کارکردهای فعالیت‌بدنی برای زندگی فعال
تایید	۶۰/۴۶	۰/۸۳	ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان --> ترویج زندگی فعال
تایید	۱۲۸/۲۲	۰/۸۹	ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان --> رشد شاخص امید به زندگی فعال
تایید	۸۱/۱۹	۰/۹۰	ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان --> پیامدهای افزایش امید به زندگی فعال
تحلیل مسیر بین متغیرهای اصلی پژوهش			
تایید	۱۰/۸۱	۰/۳۸	ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری --> کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش
تایید	۹/۷۱	۰/۳۲	ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری --> تمایلات و گرایش جامعه شهری به زندگی فعال
تایید	۲۴/۷۷	۰/۶۵	کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت --> تمایلات و گرایش جامعه شهری زندگی فعال
تایید	۱۳/۸۲	۰/۴۷	کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت --> متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال
تایید	۱۰/۱۹	۰/۳۵	تمایلات و گرایش جامعه شهری فعال --> متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال
تایید	۱۱/۲۸	۰/۳۷	تمایلات و گرایش جامعه شهری فعال --> ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال
تایید	۱۳/۷۹	۰/۴۶	متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال --> ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال
تایید	۹/۱۸	۰/۵۵	متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال --> ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان
تایید	۸/۸۹	۰/۴۳	ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال --> ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش یک مدل مفهومی برای افزایش امید به زندگی فعال شهروندان کلان‌شهر تهران از طریق فعالیت‌بدنی شناسایی و آزمون شد. نتایج تحلیل عاملی سازه‌های هر یک از عوامل اصلی نشان داد که تمامی مولفه‌ها به صورت معنی‌داری نقش تبیین‌کننده دارند و در بخش ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری زندگی فعال بُعد ظرفیت اقتصادی و بازار شهری، در بخش کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت بُعد تشریح مساعی منابع توسعه سلامت، در بخش زمینه‌یابی گرایش جامعه شهری زندگی فعال، بُعد وضعیت جمعیت شناختی خانواده شهری، در بخش مناسب‌سازی توزیع شهری فرصت زندگی فعال بُعد ترویج محیط‌ها و رویدادهای فعال در بخش ترویج فعالیت‌بدنی و زندگی فعال شهروندی بُعد نوع فعالیت‌بدنی و مشارکت فعال و در بخش ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان بُعد پیامدهای افزایش امید به زندگی فعال دارای بیشترین اولویت بودند.

براساس تحلیل مسیر مشخص شد که اثر ظرفیت‌سازی اکوسیستم بر کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت و ورزش مثبت و معنی‌دار بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که توسعه سیستم سلامت متأثر از ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری می‌باشد. لذا در مورد ظرفیت‌سازی اکوسیستم زندگی شهری ضرورت دارد زیرساخت‌های رفاهی عمومی شهری آماده شود و فضای سبز و طبیعی سطح شهر پتانسیل لازم را داشته باشد؛ در شهر فضاهای امکان تردد فعال به صورت پیاده، دوچرخه یا خوردوهای برقی وجود داشته باشد تا شهروندان برای فعالیت‌بدنی و ورزش، امکان دسترسی لازم خود را افزایش دهند و با اطمینان خاطر بیشتری برای فعالیت‌بدنی در سطح شهر اقدام کنند. فضاهای شهری ورزشی باید نسبت به جمعیت تناسب داشته باشند

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

و دسترسی به این امکانات دشوار نباشد و در نقاط مهم شهر قرار داشته باشند. ضمن اینکه فضاهای شهری مانند پارک‌ها، فضاهای سبز و مکان‌های زیارتی تفریحی را به امکانات ورزشی و تفریحی مانند تورهای والیبال، میز تنیس، جایگاه اسکیت، مکان مناسب برای دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی، استخر و لوازم ثابت بدن‌سازی را می‌توان با رعایت ایمنی و ایجاد امنیت لازم در اختیار مردم قرار داد. گفتنی است که برای هر منطقه یا شهر می‌توان برحسب نیاز و علایق آن منطقه اقدام به تهیه امکانات ورزشی برای آنها نمود. به عنوان مثال، ممکن است در یک منطقه بیشتر به فعالیت‌های دوچرخه‌سواری و والیبال رغبت داشته باشند و در شهر دیگری به تنیس و شنا علاقه بیشتری باشد، همچنین در مناطق مختلف مردم ممکن است هزینه بیشتر یا کمتری برای خدمات ورزشی داشته باشند که لازم است خدمات ارائه‌شده با سطح اقتصادی آن منطقه تقارن داشته باشد و گرایش مردم به مصرف محصولات و خدمات ورزشی مد نظر باشد. یافته‌های حاضر با نتایج مطالعات امینی و همکاران (۱۳۹۵) و نوبخت رضانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

اثر ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری و کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت بر زمینه‌یابی گرایش جامعه شهری به زندگی فعال مثبت و معنی دار بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که وجود ظرفیت‌سازی اکوسیستم شهری در گرایش جامعه به زندگی فعال و ورزش تاثیرگذار است و باعث خواهد شد افرادی با ترکیب سنی و جنسیتی و وضعیت تحصیلی مختلف، به فعالیت‌بدنی گرایش پیدا کنند و ویژگی‌های سکونت‌ی و شناختی شهروندان در مناطق مختلف باعث گرایش آنها به فعالیت‌های مختلفی خواهد شد. سرمایه روان‌شناختی و فکری، سرمایه اجتماعی و فرهنگی، سرمایه اقتصادی و رفاهی، سطح سواد سلامت و تندرستی، سواد ارتباطی و رسانه‌ای شهروندان برای زندگی فعال متفاوت خواهد بود و گرایش آنها در فعالیت‌بدنی را تغییر خواهد داد که با وجود ظرفیت‌سازی مناسب در اکوسیستم شهری می‌توان افراد زیادی را جذب فعالیت‌بدنی و ورزش در جامعه مشاهده کرد. با فرهنگ‌سازی مناسب و آگاهی‌بخشی به مردم در مورد ورزش و فوائد آن برای سلامتی انسان می‌توان با همکاری نهادهای زیربند در سطح شهرها شرایطی را به وجود آورد تا برای گرایش بیشتر مردم به سمت فعالیت‌بدنی از عواملی مانند کمبود وقت شهروندان برای فعالیت‌بدنی و ورزشی مشکلات معیشتی و رفاهی زندگی فعال در شهروندان، مشکلات جسمانی و عارضه‌های بدنی شهروندان و مشکلات روانی و رفتاری شهروندان پیشگیری کرد و بتوان مردم را با دید باز و آگاهی بیشتر به سوی ورزش جذب کرد و سطح نشاط عمومی جامعه شهری و الگوهای رایج تفریحی آن، فرهنگ فعالیت بدنی و ورزش در جامعه شهری و جایگاه آنها در ارزش‌های زیستی را بالا برد و جامعه‌ای با نشاط، سلامت و فعال را شاهد بود. ضمن اینکه جامعه با گرایش در فعالیت‌بدنی و ورزش، شناخت و آگاهی بالایی از سلامتی و ورزش خواهند داشت و برای سلامتی خود با رغبت و انگیزه بالاتری در برنامه خود زمان مناسبی را برای پرداختن به ورزش در نظر خواهند گرفت. لازم است ورزش همگانی و تفریحات فعال در سیاست‌ها

و برنامه‌های کلان‌شهری جایگاه خود را داشته باشند و برای توسعه آن برنامه‌ریزی اجرایی و عملیاتی سازمان‌های مرتبط سلامت و ورزش شهروندی به خوبی انجام شود و مورد اجرا قرار بگیرد. همچنین الزام حقوقی و ساختاری به سازمان‌های ورزشی دولتی جهت همکاری با بخش خصوصی صورت بگیرد تا بتوان با همکاری دو جانبه دولت و بخش خصوصی در زمینه فعالیت بدنی و سلامت افراد جامعه اقدامات و برنامه‌های مورد نظر را با شیوه‌های مناسب و کاربردی مورد اجرا قرار داد و تقسیم کار بین سازمان‌های حوزه تفریحات ورزشی و فعال شهری را با تدابیر لازم انجام داد. همچنین باید به صورت مستمر برنامه‌ها و اقدامات عمومی توسعه فعالیت بدنی، تفریحات فعال و ورزش در سطح شهر را ارزیابی کرد و برای عملکرد بهتر همواره نظارت لازم را در دستورکار قرار داد. برای اثربخشی در توسعه سلامت و ورزش در جامعه باید سرمایه‌گذاران دولتی و بخش خصوصی را جذب کرد و به آنها در زمینه‌های مختلف مانند کسب درآمد و تبلیغات و بازاریابی اجازه فعالیت داد تا بتوانند علاوه بر هزینه در حوزه ورزش، درآمد نیز کسب کنند و فعالیت مستمر در ورزش شهری داشته باشند. ضمن اینکه محدودیت‌های فعالیت ورزشی خانوادگی و زنان در فضاهای عمومی و ضرورت همکاری نهادها برای تعدیل آن نیز باید مورد بررسی باشد و بتوان شرایطی ایجاد کرد که همه اقشار و مردم فعالیت ورزشی داشته باشند. به عنوان مثال، می‌توان در فضاهای ورزشی شهری شرایطی را ایجاد کرد تا بانوان بتوانند در بخش مختص خودشان به صورت جداگانه به فعالیت ورزشی بپردازند و مورد محدودیت‌های جنسیتی قرار نگیرند. یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش امینی و همکاران (۱۳۹۵)، فرنام (۱۳۹۵)، رضایی و اسماعیلی (۱۳۹۶)، علوی و همکاران (۱۳۹۶)، نوبخت رضانی و همکاران (۱۴۰۰)، نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، ماک‌ی و همکاران (۲۰۱۳)، کجایر و همکاران (۲۰۱۹) و جای ولوبتکین (۲۰۲۰) همسو بود.

اثر وضعیت تمایلات یا گرایش‌های جامعه شهری فعال و کارآمدسازی سیستم توسعه سلامت بر مناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال مثبت و معنی‌دار بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که طبیعتاً توزیع شهری از گرایش به فعالیت بدنی تأثیرپذیر است و ترکیب سنی و جنسیتی شهروندان، وضعیت تحصیلی آنها، وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی آنها، با فعالیت بدنی‌شان ارتباط دارد. مطالعات نشان داده که تحصیلات بالاتر و سطح اقتصادی بهتر و همچنین سنین پایین‌تر به فعالیت ورزشی گرایش بیشتری دارند. جایگاه ورزش در نشاط عمومی جامعه و فرهنگ‌سازی در این حوزه باعث ایجاد انگیزه و میل بیشتری نسبت به فعالیت ورزشی می‌شود و شهروندان برای حال خوب و سلامتی جسم و روان به ورزش تمایل بیشتری نشان خواهند داد. ارائه محتوای مفید برای فضای رسانه‌ای شبکه‌های اجتماعی به مخاطبان و مشارکت صفحات اجتماعی و تشویق رسانه‌های غیردولتی به مشارکت در غنی‌سازی محتوای فضای مجازی برای ترویج زندگی فعال شهروندان و گرایش جامعه به فعالیت بدنی و اهمیت به سلامت جسم و شادابی روانی

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی بارویکرد معادلات ساختاری

می‌تواند کاربردی باشد و افراد فعال درحوزه رسانه و فضای مجازی موظف به آگاهی‌بخشی به شهروندان در مورد ورزش و جلب نظر آنها می‌باشند تا بتوان افراد زیادی از جامعه را در مکان‌های ورزشی شهری مشاهده کرد. همچنین تشکیلات ستادی و اجرایی توسعه ورزش و فراغت فعال شهروندی نهادهای متولی (شهرداری و وزارت ورزش و جوانان و مراکز زیرمجموعه آنها) باید کارآمدی لازم را داشته باشند و بتوانند با برنامه‌ریزی‌های مدون و مشترک، برنامه‌های ورزش و طرح‌های توسعه ورزش همگانی و شهری را در سطح شهر و در فضاهای ورزشی عمومی به اجرا بگذارند و نظارت لازم را در این زمینه داشته باشند و نقاط ضعف آن را رفع کنند تا بهبود سلامت جامعه را شاهد بود. شهرداری و ادارات ورزش و جوانان با سازمان‌های حوزه آموزش و پرورش، بهداشت، گردشگری، صدا و سیما و... همکاری‌های گسترده و مستمری داشته باشند و تامین و تخصیص منابع لازم برای اجرای برنامه‌های عمومی ورزشی به صورت هماهنگی و مشارکت چندسازمانی صورت بگیرد تا بتوان به صورت همه‌جانبه به افراد در سطح جامعه برای فعالیت ورزشی خدمات مفید و موثری را ارائه داد. در راستای رفع کمبود فضاها و امکانات ورزشی، زیرساخت‌ها و امکانات ورزشی در مناطق با سرانه پایین و کم‌پر خودار بهبود و توسعه داده شود و بودجه لازم برای این مناطق در نظر گرفته شود. توانمندسازی نیروی انسانی و کارکنان سازمان‌های حوزه سلامت و ورزش شهری (شهرداری، وزارت ورزش و جوانان، آموزش و پرورش و...)، تربیت و حمایت شغلی متخصصان و مربیان شاغل در خدمات سلامت و ورزش شهروندی از ملزومات مهم در مناطق مختلف می‌باشد که در صورت برنامه‌ریزی درست با استفاده از همین افراد توانا می‌توان به افراد جامعه این شناخت و آگاهی را در جهت فعالیت ورزشی و ارتقای سلامت و مشارکت اجتماعی در ورزش شهری را القا کرد و شهروندان فعال و پرنشاطی را در حوزه ورزشی در سطح جامعه مشاهده نمود. یافته‌های حاضر با نتایج تحقیق رضایی و اسماعیلی (۱۳۹۶)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸)، تاجور و همکاران (۱۳۹۹)، ناجی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۹)، نوبخت رضانی و همکاران (۱۴۰۰)، علمیه و همکاران (۱۴۰۱)، لیسکینن (۲۰۱۸) و جای و لوبتکین (۲۰۲۰) همسو بود.

اثر وضعیت تمایلات یا گرایش‌های جامعه شهری فعال و مناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال بر ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال مثبت و معنادار بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که برای گرایش بیشتر شهروندان به فعالیت بدنی و ورزش لازم است فرهنگ‌سازی لازم صورت بگیرد و از طریق رسانه و شبکه‌های مجازی آنها را از اصول فعالیت بدنی و عادات حرکتی روزانه، اصول سلامتی و بهداشتی و نقش ورزش در آن آگاه کرد. دادن اطلاعات در زمینه تندرستی و سلامتی جسمی و تصور اعضا از وضعیت سلامت و ظاهر بدنی خود برای مشارکت در ورزش و همچنین نگرش شهروندان به حضور در فضاها و رویدادهای ورزشی و تفریحی شهری موجب می‌شود تا آنها اثرات ورزش و فعالیت بدنی را برای سلامتی جسمی و روحی روانی و کیفیت زندگی خود در همه سنین به خصوص سنین بزرگسالی درک کنند و با آگاهی بالایی

در فضاهای ورزشی به فعالیت بپردازند. همچنین در فضاهای ورزشی باید شرایطی به وجود آورد تا بتوان پاسخگوی سلايق مختلف افراد جامعه شد و آموزش دیدن و کسب مهارت در رشته‌های ورزشی انتخابی شهروندان را بتوان در حد امکان پوشش داد تا شاهد حضور افراد بیشتری در فعاليت‌های ورزشی بود. ضمن اینکه با تنوع‌بخشی به فعاليت تفریحی، بازی، سرگرمی و گردش شهری، غنی‌سازی اوقات فراغت فعال و تفریحات ورزشی مشارکت‌کنندگان و خانواده‌ها در فضاهای ورزشی را در برنامه‌های ورزش گنجانند. به عنوان مثال، می‌توان برای ایام تعطیل یا مناسبت‌های مختلف مانند تولد پیامبر(ص)، تولد حضرت علی(ع)، تدارک برنامه‌های ورزشی مانند مسابقات پیاده‌روی خانوادگی، مسابقات دوچرخه‌سواری و دیگر مسابقاتی که با هماهنگی هیئت ورزش‌های همگانی می‌توان برای عموم جامعه و خانواده‌های شرکت‌کننده در نظر گرفت و با ایجاد شور و نشاط در شهروندان و آشنایی بادوستان جدید و حضور فعال در اجتماع برای آنها خاطره‌سازی کرد و اثرات شادابی و گرایش بیشتر به فعاليت بدنی را در آنها رویت کرد. ورزش شهروندی از ملزومات زندگی در کلان‌شهرهاست. آداب به صورت متعاقب افزایش یافته و میزان فعاليت‌های فیزیکی تغییر کرده است. تحرک فیزیکی باید با برنامه فعاليت ورزشی به عنوان راه حلی عملی برای بی‌تحرکی و غیرفعالی در نظر گرفته شود. همچنین کمبود وقت شهروندان برای فعاليت بدنی و ورزشی، مشکلات معیشتی و رفاهی زندگی فعال در شهروندان، مشکلات جسمانی و عارضه‌های بدنی شهروندان، مشکلات روانی و رفتاری شهروندان برای زندگی فعال، تغییر در گرایش به سبک زندگی فعال یا غیرفعال در مشارکت‌کنندگان از جمله مواردی هستند که لازم است در نظر گرفته شوند و برای رفع یا کاهش این مشکلات باید برنامه‌های مختلفی را در نظر داشت تا شهروندان بتوانند با دغدغه کمتری برای فعاليت‌های بدنی و ورزش قدم بردارند. به عنوان مثال، در فعاليت‌های بدنی برای افراد دارای عارضه جسمانی تمرینات اصلاحی در نظر گرفت و برای کمک اطلاعات لازم را در اختیار آنها گذاشت یا برای کمبود وقت افراد برای حضور در فعاليت‌های ورزشی لازم است فوائد ورزش برای آنها توضیح داده شود- ورزش می‌تواند سلامتی و نشاط را در پی داشته باشد و اینکه برای زمان‌بندی فعاليت‌های ورزشی ساعات مختلف و مکان‌های در دسترس را در نظر گرفت و بتوان از روزهای تعطیل نیز حداکثر استفاده را برد و برنامه‌های ورزشی را برای حضور افراد به صورت خانوادگی در نظر گرفت. به شهروندان پیشنهاد داد تا صفحات مجازی و رسانه‌ای ورزشی را پیگیری کنند، برنامه‌هایی در صدا و سیما برای ترویج زندگی فعال و ورزش مدار در زمان خاصی در نظر بگیرند، از انواع روش‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغات عمومی برای فرصت‌ها و رخدادهای ورزش همگانی و تفریحی استفاده کنند تا حضور حداکثری افراد جامعه را در برنامه‌های ورزشی شهری شاهد بود. یافته‌های حاضر با نتایج تحقیقات امینی و همکاران(۱۳۹۵)، نیک‌بخت و همکاران(۱۳۹۵)، رضایی و اسماعیلی(۱۳۹۶)، ابراهیمی و همکاران(۱۳۹۸)، نوبخت رضانی و همکاران(۱۴۰۰) و جای و لوبتکین(۲۰۲۰) همسو بود.

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی بارویکرد معادلات ساختاری

اثر متناسب‌سازی توزیع شهری زندگی فعال و ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال بر ارتقای امید به زندگی فعال شهروندان مثبت و معنی‌دار بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که با توزیع مناسب زندگی فعال در شهروندان می‌توان برای آنها از مشکلاتی مانند کم‌توانی جسمانی و کاهش آسیب‌های جسمانی، کم‌توانی روانی و کاهش مشکلات روانی، محدودیت اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی شهروندان پیشگیری کرد یا مواردی را اصلاح و بهبود بخشید. همچنین می‌توان توانمندی جسمانی و حرکتی شهروندان در دوره‌های سنی، حضور فعال و موثر در محیط‌های اجتماعی و محلی، ارتقای تاب‌آوری در برابر بحران‌ها و مشکلات جسمانی، معیشتی و روانی، تعاملات مناسب با افراد پیرامونی از جمله خانوادگی، آشنایان و گروه‌های مرجع، افزایش سن زندگی بدون کم‌توانی در سالمندی، افزایش طول عمر مفید و احساس معنی‌داری در زندگی و انجام فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی مادام‌العمر را با حفظ رضایت شهروندان از سبک زندگی فعال و سالم برای آنها مهیا کرد و رشد مشارکت شهروندی و پویایی و تحرک جامعه را در بین افراد جامعه به‌خصوص سالمندان و رشد سرانه فضا و فعالیت بدنی و ورزشی و تفریحات فعال شهروندان مشاهده کرد. ترویج زندگی فعال در شهرها می‌تواند علاوه بر تضمین سلامت شهروندان، منافع اقتصادی و اجتماعی زیادی به دنبال داشته باشد. ترویج زندگی فعال در مدارس و بین کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا طرز زندگی و عاداتی که کودکان در دوران کودکی و بلوغ دارند تاثیر بسیار زیادی در بروز عادات دوران بزرگسالی آنها خواهد داشت. چنانچه در این مراحل به بی‌تحرکی عادت کنند بی‌شک در بزرگسالی نیز از تحرک کافی برخوردار نخواهند بود. از سوی دیگر، با توجه به این که بین افزایش عزت نفس و ایجاد انگیزه در کودکان و حضور آنها در فعالیت‌های منظم ورزشی ارتباط وجود دارد، می‌توان با ترویج فعالیت‌های بدنی مناسب زمینه رشد و تعالی آنها را فراهم می‌سازد. همچنین برای ترویج مطلوب فعالیت بدنی در جامعه و ارتقای امید به زندگی فعال می‌توان حمایت اجتماعی برای تامین شرایط مشارکت ورزشی اقشار کم‌برخوردار را در سطح جامعه پوشش داد و به نوعی علاوه بر افراد با سطح اقتصادی بالا بتوان افراد کم‌برخوردار را نیز مورد حمایت قرار داد و به نوعی بیشتر افراد جامعه را جذب فعالیت‌های بدنی کرد. برگزاری رویدادها و جشنواره‌های ورزشی و تفریحی متنوع در فضاهای شهری با مشارکت بخش خصوصی و آموزش همگانی زندگی فعال و بستر مشارکت عمومی الگوهای فعالیت بدنی و ورزشی در فضاهای شهری لازم است در برنامه‌های ورزشی شهری گنجانند و دسترسی و امکان انتخاب تنوعی از فعالیت‌ها، تفریحات و ورزش‌های برای همه شهروندان تهرانی را مورد پوشش قرار داد. برای ساماندهی و اجرای بهتر زندگی فعال لازم است در همه بخش‌های جامعه مانند سازمان‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها، شرکت‌ها و مراکز خدماتی و تولیدی در جهت فعالیت ورزشی و هدایت شهروندان به سمت ورزش در دستورکار مسئولان مربوطه قرار گیرد و برای اجرای این فعالیت‌ها سرمایه و امکانات لازم را نیز در نظر گرفت

و الگوهای زندگی فعال را در بین افراد جامعه به نمایش گذاشت و آنها را با کارکردهای خاص ورزش و فعالیت بدنی برای جسم و روح افراد آگاه کرد و کیفیت زندگی آنها را بهبود داد. در منشور سازمان بهداشت جهانی نیز برخورداری از بالاترین استاندارد سلامتی، یکی از حقوق بنیادی هر انسان، بدون توجه به تفاوت-های نژادی، مذهبی، عقاید سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی بیان گردیده است. از طریق برنامه‌ریزی، شهری مبتنی بر سلامت ممکن و میسر خواهد بود و سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری برخاسته از مفاهیم سلامت، به صورت غیرمستقیم و درحد بالایی، تامین سلامتی شهروندان را به همراه خواهد داشت.

به طور کلی، برای افزایش امید به زندگی در شهروندان تهرانی از طریق فعالیت بدنی و ورزش باید برنامه‌ها و طرح‌های ورزشی متناسب با شرایط و اقتضای جامعه شهری تهران صورت بگیرد و در ابتدا فضاهای شهری مانند پارک‌ها، فضاهای سبز، مجموعه‌های ورزشی، مکان‌های تفریحی حومه شهری و درون شهری را برای فعالیت بدنی و ورزش عموم افراد جامعه مهیا نمود و پس از آن سعی داشت با رسانه‌ها و فضاهای اجتماعی و مجازی در مورد فعالیت بدنی و اثرات آن بر سلامت جسم و روحی روانی فرهنگ‌سازی مناسب را انجام داد و آنها را به این درک رساند که ورزشی و شادابی و فعالیت بدنی از ملزومات و نیازهای پایه افراد جامعه می‌باشد که در کیفیت زندگی آنها تاثیرگذار خواهد بود و امید به زندگی را در پی خواهد داشت. همچنین در فضاهای ورزشی و شهری عمومی باید شرایطی را مهیا نمود تا افراد جامعه با سلاقی مختلف، سنین مختلف، جنسیت و سطح تحصیلی و اقتصادی مختلف بتوانند در این فضاها به فعالیت بپردازند و علاوه بر فعالیت بدنی بتوانند دانش خود در حوزه ورزش و سلامتی را بهبود بخشند و نوع دوستی، اجتماعی شدن و اوقات فراغت خوبی را برای خود و خانواده و همچنین دوستان رقم بزنند. ضمن اینکه در این فضاهای عمومی باید شرایط فعالیت‌های بدنی مختلف مانند والیبال، دوچرخه‌سواری، تنیس، دویدن و... مهیا شود و در این فضاها مربیان ورزشی را به کار گرفت تا بتوان خدمات ورزشی خوبی را در اختیار شهروندان قرار داد. فضاهای ورزشی باید به گونه‌ای خدمات بدهند که افراد در بیشتر اوقات بتوانند از خدمات استفاده کنند و محدودیت زمانی و مالی نداشته باشند و همه شهروندان بتوانند از حداقل‌های این امکانات بهره ببرند. همچنین دولت و بخش خصوصی با همکاری یکدیگر بتوانند سرمایه‌گذاری‌های متفاوتی در مراکز ورزشی عمومی و خصوصی داشته باشند و خدمات متفاوتی را برای آنها با شرایط مختلف ارائه دهند. همچنین درمواقع خاص مانند تعطیلات و اعیاد مختلف در سطح شهر از جشن‌های ورزشی و مسابقات همگانی برای شهروندان در بخش‌های مختلف رونمایی کنند تا بتوانند شرایط مفرح و شادی را رقم زنند و همواره با اجرای طرح‌ها، برنامه‌های ورزشی با خلاقیت و نوآوری و همچنین با کمک و استفاده از نیروهای متخصص ورزشی از خلاقیت‌ها و توانایی‌های آنها استفاده لازم را ببرند و در جهت حضور شهروندان در فضاهای مختلف ورزشی برای فعالیت بدنی راه را هموار نمود.

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی با رویکرد معادلات ساختاری

نتیجه‌گیری می‌شود سرمایه‌گذاری در فضاهای ورزشی، فرهنگ‌سازی و جذب شهروندان به ورزش و ایجاد امکانات و فضاهای ورزشی برای شهروندان تهرانی آنها را از زندگی ماشینی و آپارتمان‌نشینی دور می‌کند و در جهت بهبود سلامت آنها مفید خواهد بود و برای هزینه‌های درمانی به نفع افراد و همچنین دولت خواهد بود- ضمن اینکه شهروندان به نیروهای کاری با انرژی و پر نشاطی تبدیل خواهند شد و در نتیجه شاهد افزایش امید به زندگی فعال شهروندان از طریق فعالیت بدنی در کلان‌شهر تهران خواهیم بود.

منابع

- ابراهیمی، زینت؛ اسماعیل‌زاده قندهاری، محمدرضا و ویسی، کورش. (۱۳۹۸). «تأثیر مداخله ورزشی مبتنی بر برنامه‌های بین‌نسلی بر کیفیت زندگی سالمندان». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴ (۴)، صص ۴۰۶-۴۲۱.
- امینی، مرجان؛ حیدری‌نژاد، صدیقه و ازمشا، طاهره. (۱۳۹۵). «رتبه‌بندی عوامل تسهیل‌کننده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی به روش TOPSIS». نشریه مدیریت ورزشی. ۴۸ (۴)، صص ۵۲۷-۵۴۰.
- بنار، نوشین و خان محمدی، علی‌محمد (۱۳۹۷). «تحلیل منظرهای توسعه مشارکت ورزشی در استان گیلان: خدمات، اقشار، عوامل، متولیان، نیازها، چالش‌ها و راهکارها». مطالعات مدیریت ورزشی. ۱۰ (۴۸)، صص ۱۵-۴۲.
- تاجور، مریم؛ یاسری، مهدی؛ محمودی، رویا و کرمی، بدریه. (۱۳۹۹). «اندازه‌گیری شاخص سالمندی فعال و تعیین‌کننده‌های فردی آن در شهر تهران». مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۸ (۲)، صص ۱۳۹-۱۵۸.
- رضایی، شمس‌الدین و اسماعیلی، محسن. (۱۳۹۶). «تأثیر فعالیت‌های جسمانی بر کیفیت زندگی، امید و رضایت از زندگی سالمندان شهر ایلام». سالمندشناسی. ۲ (۲)، صص ۲۹-۴۰.
- زر، عبدالصالح؛ علوی، سلمان و شایان نوش‌آبادی، ابوالفضل. (۱۳۹۹). «بررسی اثربخشی ورزش بر فرسودگی شغلی و امید به زندگی کارکنان سازمان منطقه ویژه انرژی اقتصادی پارس». مجله سلامت و ورزش: رویکردهای نوین (سورن). ۱ (۱)، صص ۳۰-۳۵.
- شیرینی، مریم؛ سعیدی‌پور، بهمن و مرادی؛ علی. (۱۳۹۹). «مقایسه سلامت معنوی، خودکارآمدی و امید به زندگی بین سه گروه از سالمندان فعال بدنی و فعال ذهنی و غیرفعال». مجله مطالعات ناتوانی. ۱۰ (۲)، صص ۱-۱۱.
- علمیه، علیرضا؛ خاناباخانی، هومن و اسمعیل‌نژاد، رفعت. (۱۴۰۱). «بررسی سطح فعالیت بدنی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان ماسال در دوران قیل و بعد از کرونا». پژوهش‌های کاربردی در علوم ورزشی و سلامت. ۱ (۳)، صص ۱۷-۲۷.
- علوی، سلمان؛ زر، عبدالصالح؛ سلیمی‌آوانسر، مرتضی و احمدی، فاطمه. (۱۳۹۶). «بررسی اثربخشی فعالیت بدنی بر میزان سلامت عمومی، شادکامی و امید به زندگی زنان سالمند و یاتسه». سالمندشناسی. ۲ (۲)، صص ۱۱-۱۹.
- فرنام، علی. (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان». پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت. ۲ (۱)، صص ۷۵-۸۸.
- کارگر شریف‌آباد، ابوالفضل؛ نظری، رسول و سلیمی، مهدی. (۱۴۰۱). «تبیین عوامل تأثیرگذار سلامت‌محور بر نهادینه‌سازی ورزش در خانواده‌های ایرانی». طلوع بهداشت. ۲۱ (۱)، صص ۴۳-۵۶.
- مرادی، مهدی. (۱۳۹۸). «وضعیت مشارکت ورزش همگانی در ایران و تبیین چالش‌ها و موانع کلان». مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- مطیع‌حق‌شناس، نادر و فتاحی، مهسا. (۱۳۹۱). «برآورد شاخص امید زندگی فعال مردان در نقاط شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۸۵ با استفاده از روش‌های غیرمستقیم». فصل‌نامه جمعیت. ۱۹ (۸۰)، صص ۴۷-۶۴.
- منوچهری‌نژاد، محسن؛ همتی‌نژاد، مهرعلی؛ رحمتی، محمدمهدی و شریفیان، اسماعیل. (۱۳۹۷). «شناسایی و تحلیل عوامل موثر بر نهادینه‌سازی فرهنگ ورزش در کودکان و نوجوانان ازدیدگاه معلمان تربیت‌بدنی». نشریه مدیریت ورزشی. ۱۰ (۱)، صص ۱۶۳-۱۷۹.

- ناجی اصفهانی، فاطمه؛ صیرفی، محمدرضا و کراسکیان موجمباری، آدیس. (۱۳۹۹). «اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی و امید به زندگی سالمندان». روان‌شناسی پیری. ۶(۲)، صص ۹۳-۱۰۵.
- ندایی، طاهره و عینعلی هرموشی، زهرا. (۱۳۹۹). «مدل‌یابی انواع فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و رضایت از زندگی دبیران زن (مطالعه موردی: شهر قم)». مجله آموزش و سلامت جامعه. ۷(۳)، صص ۲۱۳-۲۲۰.
- نوبخت رمضانی، زهرا؛ شیرین کام، اسماعیل و شریفی فر، فریده. (۱۴۰۰). «تاثیر فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت بر کیفیت زندگی معلمان میانسال شهر تهران». مدیریت و رفتار سازمانی در ورزش. ۱۰(۲)، صص ۷۱-۷۸.
- نیازی، محسن؛ فرهادیان، علی؛ ایرانی، فرشته و خوش بیانی، فاطمه. (۱۴۰۲). «مطالعه فراترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان». مطالعات راهبردی ورزش و جوانان. انتشار آنلاین.
- یکتا، محمدرضا؛ حیدری، صدیقه و لجمیری، شکیب. (۱۴۰۰). «بررسی رابطه امید به زندگی با هراس و ترس از ویروس کرونا در بین افراد شاغل».

<https://civilica.com/doc/1196151>.

- Abdelghaffar, E. A., Hicham, E. K., Siham, B., Samira, E. F., & Youness, E. A. (2019). "Perspectives of adolescents, parents, and teachers on barriers and facilitators of physical activity among school-age adolescents: A qualitative analysis". *Environmental health and preventive medicine*, 24(1), 1-13.
- Chudasama, Y. V., Zaccardi, F., Gillies, C. L., Dhalwani, N. N., Yates, T., Rowlands, A. V., & Khunti, K. (2020). "Leisure-time physical activity and life expectancy in people with cardiometabolic multimorbidity and depression". *Journal of internal medicine*, 287(1), 87-99.
- Hair, Joseph F, Risher, Jeffrey J, Sarstedt, Marko, & Ringle, Christian M. (2019). "When to use and how to report the results of PLS-SEM". *European business review*, 31(1), 2-24.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). "A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling". *Journal of the academy of marketing science*, 43, 115-135.
- Huang, B. H., del Pozo Cruz, B., Teixeira-Pinto, A., Cistulli, P. A., & Stamatakis, E. (2023). "Influence of poor sleep on cardiovascular disease-free life expectancy: a multi-resource-based population cohort study". *BMC medicine*, 21(1), 75.
- Jia, H., & Lubetkin, E. I. (2020). "Life expectancy and active life expectancy by marital status among older US adults: Results from the US Medicare Health Outcome Survey (HOS)". *SSM-Population Health*, 12, 100642.
- Khodadad Kashi, S., Mirzazadeh, Z. S., & Saatchian, V. (2023). "A systematic review and meta-analysis of resistance training on quality of life, depression, muscle strength, and functional exercise capacity in older adults aged 60 years or more". *Biological Research For Nursing*, 25(1), 88-106.
- Kjær, T., Højgaard, B., & Gyrd-Hansen, D. (2019). "Physical exercise versus shorter life expectancy? An investigation into preferences for physical activity using a stated preference approach". *Health Policy*, 123(8), 790-796.
- Kraus, W. E., Powell, K. E., Haskell, W. L., Janz, K. F., Campbell, W. W., Jakicic, J. M., & 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). "Physical activity, all-cause and cardiovascular mortality, and cardiovascular disease". *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1270.
- Leskinen, T., Stenholm, S., Aalto, V., Head, J., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2018). "Physical activity level as a predictor of healthy and chronic disease-free life expectancy between ages 50 and 75". *Age and ageing*, 47(3), 423-429.

طراحی مدل افزایش امید به زندگی فعال شهروندان مبتنی بر فعالیت بدنی بارویکرد معادلات ساختاری

- Ma, H., Wang, X., Xue, Q., Li, X., Liang, Z., Heianza, Y., & Qi, L. (2023). "Cardiovascular Health and Life Expectancy Among Adults in the United States". *Circulation*, 147(15), 1137-1146.
- Mäki, N., Martikainen, P., Eikemo, T., Menvielle, G., Lundberg, O., Östergren, O., ... & Mackenbach, J. P. (2013). "Educational differences in disability-free life expectancy: a comparative study of long-standing activity limitation in eight European countries". *Social science & medicine*, 94, 1-8.
- Minagawa, Y., & Saito, Y. (2021). "The role of underweight in active life expectancy among older adults in Japan". *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), 756-765.
- Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2022). "Physical activity and its impact on human health and longevity". *Достижения науки и образования*, (2 (82)), 120-126.
- Quintero, A. M., Osorio, A. N. V., Cerquera, P. E. B., & Cruz, Á. M. R. (2024). "Levels of physical activity and psychological well-being of the elderly in rural areas". *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (51), 69-74.
- WHO Global recommendations on physical activity for health. (2021). Geneva: World Health Organization.
- Wong, M. Y. C., Ou, K. L., Chung, P. K., Chui, K. Y. K., & Zhang, C. Q. (2023). "The relationship between physical activity, physical health, and mental health among older Chinese adults: A scoping review". *Frontiers in public health*, 10, 914548.
- World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.





پروفیسر گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی