



Sport Management Studies

Journal homepage: <https://smri.ssrc.ac.ir>



Original Article

Multilevel Factors Affecting the Social Inclusion of Women in Sports

Mahshid Gholi Poor¹, Farzad Ghafouri² , Javad Shahlaei Bagheri³,
Gholamreza Shabani Bahar⁴, Holger Preuss⁵

1. Ph.D. Candidate in Sport Management, faculty of Physical Education and Sport Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Associate Professor in Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor in Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. Professor in Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
5. Professor in Sport Economics, Sport Sociology and Sport History, Johannes Gutenberg-University, Mainz, Germany

Received: 16/03/2023, Revised: 21/08/2023, Accepted: 22/01/2024

* Corresponding Author: Farzad Ghafouri, Tel: 09125397297, E-mail: fghafouri@atu.ac.ir

How to Cite: Gholi Poor, M; Ghafouri, A; Shahlaei Bagheri, J; Shabani Bahar, Gh. (2024). Multilevel Factors Affecting the Social Inclusion of Women in Sports. *Sport Management Studies*, 16(87), 127-150. In Persian.

Extended Abstract

Background and Purpose

The low participation rates of the elderly in physical activity indicate that their needs and desires are often unmet, partly due to ageism, which leads to their exclusion from such activities (1,2). Addressing social exclusion through the promotion of social inclusion is a global challenge faced by policymakers, practitioners, and communities (3). Marivoet (2014) defines social inclusion in sports as the existence of genuine equal opportunities for all individuals-including the elderly, women, and people with disabilities-to access sports (4). Participation in physical activity can mitigate the physiological and psychological effects of aging, enhance life expectancy, and improve quality of life (5). However, in Iran, structural, individual, and interpersonal barriers prevent the elderly from engaging in physical activity (6). These challenges, compounded by aging stereotypes, have contributed to the marginalization of older adults from sports and physical activity spaces. This study aims to identify the multilevel factors influencing the social inclusion of the elderly in physical activity.

Materials and Methods

This multimethod qualitative research employed participant observation, interviews, and secondary document analysis to explore determinants of social inclusion among the elderly in physical activity.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

To enhance reliability, a three-step process was implemented to limit researcher bias and enable triangulation. The research team engaged in ongoing discussions throughout data collection to improve validity. The study population included experts in elderly sports, sports sociologists, sports psychologists, and trainers experienced in elderly physical activity, as well as elderly individuals who engage in sports at least once weekly. Snowball sampling was used to select participants, resulting in nine expert interviews and seventeen elderly participant interviews. Semi-structured interviews averaged 60 minutes each. Data were analyzed line-by-line using Strauss and Corbin's (1998) coding procedures, organizing data into initial, first-order, and higher-order themes. Validity was ensured through peer review and expert consultation.

Findings

While social inclusion in sports has increasingly been recognized, research has predominantly focused on gender and religious minorities and persons with disabilities, with less attention to the elderly, who face age-based discrimination. Existing studies often emphasize individual participation, neglecting organizational and societal determinants from a sociological perspective. This study identified multilevel factors affecting elderly social inclusion in physical activity. At the micro-level, factors include psychological characteristics, well-being, intergenerational relationships, personal conditions, and communication skills. Meso-level (organizational) factors involve leadership qualities of sports coaches, educational activities, environmental conditions, and characteristics of sports organization managers. Macro-level factors encompass social characteristics, pressures for deinstitutionalization, and legal frameworks. These factors collectively create conditions conducive to elderly social inclusion in physical activity. However, social inclusion requires comprehensive social development at the community level, which includes social support, justice, security, and welfare.

Conclusion

The social inclusion of the elderly in physical activity is influenced by a complex interplay of micro, meso, and macro-level factors. Furthermore, broad social development within communities significantly shapes these dynamics, ultimately facilitating elderly inclusion. These insights can guide relevant organizations-such as the Ministry of Sports and Youth, provincial administrations, sports federations, and municipalities-in designing effective policies and programs to promote elderly participation in physical activity, thereby advancing social justice in Iran.

Keywords: Ageism, Aging, Social Inclusion, Social Exclusion, Social Development, Multimethod, Physical Activity



مدل چندسطحی عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی

مهشید قلی پور^۱، فرزاد غفوری^۲ , جواد شهلایی باقری^۳، غلامرضا شعبانی بهار^۴، هولگر پراس^۵

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. دانشیار گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۴. استاد گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۵. استاد گروه اقتصاد، جامعه‌شناسی و تاریخ ورزش، دانشگاه یوهانس گوتنبرگ، ماینز، آلمان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵، تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲

* Corresponding Author: Farzad Ghafouri, Tel: 09125397297, E-mail: fghafouri@atu.ac.ir

How to Cite: Gholi Poor, M; Ghafouri, A; Shahlaei Bagheri, J; Shabani Bahar, Gh. (2024). Multilevel Factors Affecting the Social Inclusion of Women in Sports. *Sport Management Studies*, 16(85), 127-150. In Persian.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل چندسطحی تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی انجام شد. این پژوهش از نوع پژوهش‌های کیفی چندروشی بود و برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه، تحلیل اسناد ثانویه و مشاهده شرکت کنندگان استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، همه متخصصان و محققان ورزش سالمندان، جامعه‌شناسان ورزش، روان‌شناسان ورزش، مربیان با سابقه زیاد در حوزه ورزش سالمندان و همه سالمندانی بودند که حداقل یک روز در هفته در محیط‌های ورزشی مختلف در فعالیت بدنی مشارکت داشتند. با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی با ۲۶ نفر مصاحبه شد. برای تحلیل داده‌های تحقیق از روش بررسی میکروسکوپی داده‌ها (تحلیل خط به خط) استفاده شد و داده‌ها براساس مراحل تحلیلی استراوس و کوربین (۱۹۹۸) در دسته‌های مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول، و مضامین مرتبه بالاتر قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد، عوامل مختلف در سطوح خرد، میانی و کلان بر ایجاد شرایط مناسب برای شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی تأثیرگذار هستند. علاوه بر این، توسعه اجتماعی همه‌جانبه در سطح جامعه به طور درخور توجهی بر این پویایی‌ها اثر می‌گذارد و به شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی منجر می‌شود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به سازمان‌های متولی فعالیت بدنی و ورزش برای برنامه‌ریزی صحیح و به کارگیری شیوه‌های مؤثر برای شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی کمک کند و گامی مؤثر در راستای تحقق عدالت اجتماعی در کشور باشد.

واژگان کلیدی: سن گرایی، سالمندی، توسعه اجتماعی، چندروشی، فعالیت بدنی.



مقدمه

با افزایش میانگین طول عمر و در نتیجه افزایش تعداد سالمندان، علاقه به نیازهای آنها نیز افزایش یافته است (بیرد^۱ و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۶۳). براساس تحقیقات، امکان افزایش طول عمر در درجه اول به سلامت بستگی دارد (بیرد و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۶۳؛ سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۱۵، ۱)؛ به همین دلیل مجمع عمومی سازمان ملل متحد^۳ تأکید می‌کند که سلامت در تجربه سالمندی و فرصت‌های آن نقش اساسی دارد و سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ را «دهه سالمندی سالم»^۴ اعلام کرده است (مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، ۱).

برحسب نظریه جداسازی^۵ که کامینگ و هنری^۶ (۱۹۶۱) مطرح کرد، سالمندی، روند روبه‌کاهش اجتناب‌ناپذیر در نظر گرفته شده که منجر به تعاملات اجتماعی کمتر بین فرد سالخورده و دیگران در سیستم اجتماعی می‌شود؛ بااین‌حال سالمندی سالم، «فرایند توسعه و حفظ توانایی عملکردی است که به‌زیستی در سنین بالاتر را ممکن می‌کند» (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵، ۲). همچنین مفاهیم متنوعی شامل سالمندی موفق^۷، سازنده^۸، فعال^۹ یا انعطاف‌پذیر^{۱۰} برای افراد مسن که «به‌خوبی پیر می‌شوند» شناسایی شده است (کسمستیچی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶، ۵؛ مارتین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵، ۱۵؛ میشل و سادانا^{۱۳}، ۲۰۱۷، ۴۶۰). این دیدگاه‌های مثبت درباره پیری در دهه ۱۹۷۰ پدیدار شد و نظریه‌ها، تصاویر یا نگرش‌هایی را درباره ارتقای دوران سالخوردگی (پیری) به‌عنوان دوره‌ای از لذت، رشد، خلاقیت، استقلال و توسعه به‌جای تمرکز بر جدایی، تنهایی و افول ایجاد کرد (تورنستام^{۱۴}، ۲۰۰۵، ۱۱۰). به‌علاوه، چندین مطالعه نشان داده‌اند که دیدگاه‌های مثبت‌تر درمورد سالمندی به نتایج بهتر سلامت فردی از جمله عملکرد فیزیکی/سلامت جسمانی (سارجنت کاکس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۲، ۷۵۰؛ لوی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۴، ۲۱۲۷؛ هیکس و سیدلکی^{۱۷}، ۲۰۱۷، ۲۵۹) و سلامت ذهنی (کیم^{۱۸}، ۲۰۰۹، ۸۵) مربوط می‌شود. امروزه، ایده رایج این است که افراد مسن باید اقدامات پیشگیرانه انجام دهند تا از نظر جسمی فعال و سالم بمانند و تا حد ممکن مستقل زندگی کنند. این ایده نشان‌دهنده تأکید فرهنگی بر فعالیت بدنی، اوقات فراغت و ورزش به‌عنوان راهبردهایی برای حفظ سلامت جسمی، اجتماعی و روانی سالمندان و مقاومت در برابر پیری بدن است (کیم^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹، ۱۵۲۹).

1. Beard
2. World Health Organization
3. United Nations General Assembly
4. Decade of healthy aging
5. Disengagement theory
6. Cumming and Henry
7. Successful aging
8. Productive aging
9. Active aging
10. Resilient aging
11. Kusumastuti
12. Martin
13. Michel & Sadana
14. Tornstam
15. Sargent-Cox
16. Levy
17. Hicks & Siedlecki
18. Kim
19. Park

با وجود اهمیت مفاهیمی چون سالمندی موفق، فعال و... در حوزه پیری‌شناسی، این مفاهیم عاری از انتقاد نیست. در این زمینه چندین محقق تأکید بیش از حد بر رفتار فردی، نادیده گرفتن اهمیت عوامل مرتبط با طرد اجتماعی مانند جنسیت، نژاد و سن (کاتز و کالاسانتی^۱، ۲۰۱۵، ۲۶؛ روبینشتاین و دمديروس^۲، ۲۰۱۵، ۳۵)، نشناختن بافت یا محیط تاریخی و فرهنگی (گولانت^۳، ۲۰۱۵، ۷۰) و ارائه نشدن راهبرد برای تغییر اجتماعی و فرهنگی (روبینشتاین و دمديروس، ۲۰۱۵، ۳۶) را برجسته کرده‌اند. به‌طور کلی، پیری صرفاً فرایند بیولوژیک شامل زوال تدریجی عملکردهای بدن که خطر ابتلا به بیماری و مرگ و میر را افزایش می‌دهد، نیست؛ بلکه پیری انسان در زمینه‌های اجتماعی تعبیه می‌شود و توسط عوامل اجتماعی شکل می‌گیرد (آیالون و تس رومر^۴، ۲۰۱۸، ۲).

فرضیه‌های صریح و ضمنی درمورد افراد مسن (به‌عنوان یک گروه اجتماعی)، پیر شدن (به‌عنوان فرایند تکاملی) و سالخوردگی (به‌عنوان بخشی از دوره زندگی) وجود دارد که این مفروضات، انتظارات و باورها پیری انسان را شکل می‌دهند. اغلب در رابطه با افراد مسن درمورد فرایند پیری (و نه درمورد دوره‌های متعدد و منحصر به فرد موجود) و درباره سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای یکنواخت در پایان زندگی (و نه درمورد موقعیت‌های متنوع زندگی افراد مسن) صحبت می‌شود (آیالون و تس رومر، ۲۰۱۸، ۳). به محض اینکه تفاوت‌های بین افراد نادیده گرفته می‌شود، افراد مسن، پیری و سالمندی بیش از حد تعمیم داده شده و با آن به شیوه‌ای کلیشه‌ای رفتار می‌شود. این ساختار کلیشه‌ای از افراد مسن، پیری و سالمندی، «سن‌گرایی»^۵ نامیده می‌شود (ایورسن^۶ و همکاران، ۲۰۰۹، ۵).

باتلر^۷ (۱۹۶۹) از واژه سن‌گرایی برای توصیف «تعصب یک گروه سنی علیه گروه سنی دیگر» استفاده کرد. او استدلال کرد که سن‌گرایی نشان‌دهنده تبعیض گروه میانسال علیه گروه‌های جوان و مسن در جامعه است؛ زیرا گروه میانسال مسئول رفاه گروه‌های سنی جوان و مسن است که به‌عنوان وابسته دیده می‌شود. سن‌گرایی در همه جا وجود دارد: در درک و رفتار ما نسبت به افراد مسن. ما حتی از دریچه سن‌گرایی به خودمان به‌عنوان افراد سالخورده نگاه می‌کنیم و اغلب، از ادراکات و رفتارهای سن‌گرایانه خود آگاه نیستیم (ایورسن و همکاران، ۲۰۰۹، ۶).

سن‌گرایی اغلب منفی است و می‌تواند به افراد مسن آسیب برساند؛ زیرا باورهای کلیشه‌ای نسبت به آن ممکن است باعث شود که سالمند همان‌طور که از او انتظار می‌رود رفتار کند: به‌عنوان یک سالمند کلیشه‌ای؛ از این رو سن‌گرایی ممکن است به پیشگویی از خودشکوفایی تبدیل شود (آیالون و تس رومر، ۲۰۱۸، ۱۴). در این باره، دی تاورنیه^۸ و همکاران (۲۰۱۹) در تفسیر خود، این فرض را که سن‌گرایی صرفاً محصول تجددگرایی در پرتو تحولات اجتماعی-اقتصادی اخیر است، به طور انتقادی ارزیابی و بیان کردند، درحالی‌که سن‌گرایی اغلب از منظر افرادی که امکانات دیگران و در نتیجه عاملیت آن‌ها را محدود می‌کنند، تحلیل می‌شود، ادبیات روان‌شناختی نشان داده است که افراد مسن‌تر نیز ایده‌های سالمندی را درونی

1. Katz & Calasanti

2. Rubinstein & de Medeiros

3. Golant

4. Ayalon & Tesch-Römer

5. Ageism

6. Iversen

7. Butler

8. De Tavernie

می‌کنند (سوئیفت^۱ و همکاران، ۲۰۱۷، ۱۹۵). متأسفانه، این درونی‌سازی و قرار گرفتن در معرض و دیدگاه‌های منفی نسبت به پیری، با تعداد زیادی از پیامدهای منفی با افزایش سن از جمله مشارکت کمتر در رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه مانند فعالیت بدنی و حتی خطر مرگ و میر مرتبط است (منکین^۲ و همکاران، ۲۰۲۰، ۲). درواقع، هنگامی که افراد انتظارات منفی بیشتری درمورد پیری دارند و کاهش سلامت و عملکرد را به سن نسبت می‌دهند، انگیزه کمتری برای انجام رفتارهایی دارند که ممکن است باعث بهبود یا جلوگیری از زوال بیشتر آن‌ها شود (آیالون و تس رومر، ۲۰۱۸، ۶). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند، افراد مسن‌تری که معتقد هستند نبود سلامت و زوال نتایج طبیعی پیری است، در مقایسه با سالمندانی که باور دارند حفظ سلامت و عملکرد با افزایش سن امکان‌پذیر است، به طور درخور توجهی کمتر درگیر فعالیت بدنی و تفریحات فعال می‌شوند (بردا و واتس^۳، ۲۰۱۷، ۱۶۳؛ مایسنر^۴ و همکاران، ۲۰۱۳، ۵۶۹)؛ این در حالی است که فعالیت بدنی می‌تواند به بهبود سلامت قلبی-عروقی، کاهش از دست دادن توده عضلانی و افزایش احساس ارتباط اجتماعی با دیگران در دوران سالمندی کمک کند (رابین^۵ و همکاران، ۲۰۱۶، ۱؛ سوآرس میراندا^۶ و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۴۷). همچنین مشارکت در فعالیت بدنی موجب بهبود خلق و خو، بهبود عزت نفس و کیفیت زندگی می‌شود (رجسکی و میهالکو^۷، ۲۰۰۱، ۲۳) و به حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی کمک می‌کند؛ درنتیجه خطر زمین خوردن و زوال عقل را کاهش می‌دهد، که هر دو مانع اصلی حفظ استقلال هستند (دورکس-فتزجرالد^۸ و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۵).

سطوح پایین مشارکت در فعالیت بدنی افراد مسن نشان می‌دهد که خواسته‌ها و نیازهای آن‌ها در ارائه یا ترویج فعالیت بدنی (به دلیل سن‌گرایی) تحقق نمی‌یابد (دورکس-فتزجرالد و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۶) که موجب طرد شدن (در درجه اول با نادیده گرفتن فرد مشخص می‌شود) این افراد از فعالیت بدنی می‌شود (ریوا و اک^۹، ۲۰۱۶، ۱۰). مقابله با طرد اجتماعی -اغلب از طریق ترویج شمولیت اجتماعی^{۱۰} - چالش جهانی برای سیاست‌گذاران، شاغلان و جوامع محسوب می‌شود (شیلی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). شمولیت عبارت است از «میزانی که افراد از طریق تجربه رفتاری که نیازهایشان را برآورده می‌کند، درک کنند که یکی از اعضای مهم و محترم گروه (کاری، ورزشی و ...) هستند» (شور و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۱، ۱۲۶۹). کانینگهام^{۱۳} (۲۰۱۹) نیز شمولیت را به‌عنوان «درجه‌ای که افراد آزادانه خود فردی‌شان را بیان می‌کنند و نسبت به فعالیتشان، احساس وابستگی و تعلق دارند» تعریف می‌کند. کوردیر^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۷) سه حوزه برآمده از ادبیات شمولیت اجتماعی را برجسته می‌کنند که شامل (الف) مشارکت، (ب) ارتباط اجتماعی و احساس تعلق و (ج) شهروندی و حقوق است. علاوه بر این، برخی از

-
1. Swift
 2. Menkin
 3. Breda & Watts
 4. Meisner
 5. Robin
 6. Soares-Miranda
 7. Rejeski & Mihalko
 8. Devereux-Fitzgerald
 9. Riva & Eck
 10. Social inclusion
 11. Schaiillé
 12. Shore
 13. Cunningham
 14. Cordier

نویسندگان استدلال کرده‌اند که شمولیت اجتماعی، هم جنبه‌های عینی و هم جنبه ذهنی را در بر می‌گیرد. عناصر عینی معمولاً به منابع مادی قابل اندازه‌گیری و میزان مشارکت فردی سالمندان در فعالیت بدنی اشاره دارند؛ درحالی که جنبه‌های ذهنی به ارضای نیازهای درک شده و احساسات مرتبط با شمولیت در فعالیت بدنی اشاره می‌کنند (لیمان^۱ و همکاران، ۲۰۲۱، ۲). ماریووت^۲ (۲۰۱۴) نیز از مفهوم «شمولیت اجتماعی در ورزش» برای «وجود فرصت‌های برابر واقعی در دسترسی به آن (ورزش)» برای همه افراد شامل سالمندان، زنان، معلولین و ... استفاده می‌کند؛ بنابراین شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی در دو حوزه سیاست اجتماعی گسترده‌تر قرار می‌گیرد: اول، ارزش فعالیت بدنی و این ایده کلی که فعالیت بدنی و ورزش «برای همه» است؛ دوم، رفع نگرانی‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی که درمورد جمعیت سالخورده وجود دارد (گارد و همکاران^۳، ۲۰۱۶، ۲۵۴). در این زمینه، جنکین^۴ و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که ترویج و ارائه فرصت‌های ورزش و اوقات فراغت برای سالمندان این ظرفیت را دارد که به آن‌ها کمک کند احساس قدرت کنند و از استقلال خود لذت ببرند و هزینه‌های اجتماعی برای مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهند که منجر به تغییر نگرش نسبت به توانایی‌ها و انتظارات سالمندان می‌شود. از سوی دیگر، نتایج تحقیق هو^۵ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که سن‌گرایی از طریق کلیشه‌های سنی، ادراک خود از سالمندی و تبعیض سنی عملیاتی می‌شود و با رفتارهای مرتبط با سلامت (مانند مشارکت در فعالیت‌های بدنی) ارتباط منفی دارد؛ باین‌حال، چندین متغیر مرتبط با عضویت در گروه اجتماعی (سن، جنسیت، نژاد/قومیت) و ویژگی‌های روان‌شناختی (احساس کنترل بر زندگی، موقعیت اجتماعی ذهنی، امید به زندگی ذهنی) رابطه بین سن‌گرایی و رفتارهای مرتبط با سلامت را تعدیل می‌کنند. منکین و همکاران (۲۰۲۰) نیز که به بررسی تأثیر پیام‌های ضدپیری بر انگیزه فعالیت بدنی در میان سالمندان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که دیدگاه‌های منفی کمتر یا ایجاد دیدگاه مثبت‌تر از پیری به طور خاص با سطوح بالاتر فعالیت بدنی مرتبط است؛ بر این اساس، سالمندانی که دیدگاه‌شان به پیری مطلوب‌تر شد، افزایش بیشتری در فعالیت بدنی داشتند. پتیگرو^۶ و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که تشویق افراد مسن به مشارکت در سطوح بالاتر فعالیت بدنی به عادی‌سازی فعالیت بدنی از طریق غلبه بر انتظارات مربوط به بی‌حرکی در دوران سالمندی و ترس از آسیب‌های مربوط به ورزش در میان افراد مسن و افزایش انگیزه برای مشارکت نیاز دارد. همچنین براساس این پژوهش، ایجاد عادات فعالیت بدنی قبل از رسیدن به سالمندی می‌تواند تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد. براساس تحقیق فوگنر^۷ و همکاران (۲۰۱۹)، تلاش‌های فردی برای فعالیت بدنی به‌منظور جلوگیری از زوال و فعال ماندن از نظر جسمی و اجتماعی، گواهی بر این ایده است که مسائل بهداشتی به‌عنوان موضوعات فردی در نظر گرفته می‌شوند و احتمالاً تأثیر تغییرات ساختاری و سیاست‌محور را که بر تغییرات فردی تأثیر می‌گذارند، کم‌اهمیت می‌دانند؛ این درحالی است که انحراف بدن از آرمان فرهنگی، تحریم‌های اجتماعی مانند تعصب و تبعیض را به همراه دارد. در همین راستا، تعدادی از متخصصان ورزش محققان را تشویق می‌کنند تا هنگام بررسی نگرش‌ها و رفتارها، به جای تکیه بر یک لنز برای کشف پدیده‌ها، از چارچوب‌هایی

1. Leemann

2. Marivoet

3. Gard

4. Jenkin

5. Hu

6. Pettigrew

7. Fougner

استفاده کنند که دیدگاه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد (دیکسون و برونینگ^۱، ۲۰۰۷، ۳۷۷؛ کانینگهام^۲، ۲۰۱۹، ۱۰۰)؛ به همین دلیل در تحقیق پیش‌رو به‌منظور کشف عوامل متعددی که ممکن است بر شمولیت افراد در فعالیت بدنی اثر بگذارند، از مدل چندسطحی کانینگهام (۲۰۱۹) شامل سطوح کلان، میانی، و خرد استفاده می‌کنیم. عوامل سطح کلان عواملی هستند که در سطح اجتماعی ظاهر می‌شوند، اما همچنان می‌توانند تأثیر درخو توجهی بر نگرش‌ها و رفتارهای فردی داشته باشند (ملتون^۳ و کانینگهام^۴، ۲۰۱۴، ۱۹۰). عوامل برجسته در سطح کلان شامل اشکال نهادی تبعیض، فضای سیاسی و انتظارات دینفعان است (کانینگهام^۵، ۲۰۱۹، ۴۲). عوامل سطح میانی در سطح سازمانی یا گروهی عمل می‌کنند و می‌توانند بر نگرش‌ها و رفتارها تأثیر بگذارند (کینگ و کورتینا^۶، ۲۰۱۰، ۷۰). در این سطح می‌توان به تعصبات رهبران، سیاست‌های سازمانی و فرهنگ سازمانی اشاره کرد (کانینگهام^۷، ۲۰۱۹، ۴۳). همچنین عوامل سطح خرد، عواملی هستند که در سطح فردی عمل می‌کنند در این سطح نیز می‌توان به تجارب و نگرش‌های قبلی فرد، هویت شخصی و رفتارهای خود محدودکننده اشاره کرد (کانینگهام^۸، ۲۰۱۹، ۴۴). مزیت استفاده از دیدگاه چندسطحی این است که به محققان اجازه می‌دهد تصویری جامع‌تر ایجاد کنند و بهترین فرصت برای درک، توضیح و حل مسائل را برای آن‌ها فراهم می‌کند (دیکسون و برونینگ^۹، ۲۰۰۷، ۳۷۸).

مروری بر ادبیات نشان می‌دهد، درحالی‌که تعدادی از مطالعات مزایای فعالیت بدنی برای سالمندان، دلایل طرد سالمندان از فعالیت بدنی و عوامل تأثیرگذار بر مشارکت فردی (به‌عنوان یکی از قلمروهای شمولیت اجتماعی) سالمندان در فعالیت بدنی را بررسی کرده‌اند، تاکنون عوامل تعیین‌کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی به صورت جامع و در سه سطح کلان، میانی و خرد بررسی و شناسایی نشده‌اند.

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان کشورهای درحال توسعه ۸۰ درصد جمعیت سالمندان جهان را تشکیل خواهد داد که رقم درخور توجهی است. در ایران نیز مطالعات جمعیت نشان می‌دهند تعداد افراد مسن تا سال ۱۴۲۰ با رشدی جدی به بیش از سه برابر تعداد کنونی خواهد رسید (خبرگزاری ایمن، ۲۰۲۱، ۱). با وجود آنکه مقدار متوسطی از فعالیت جسمانی به صورت منظم و مستمر می‌تواند پیامدهای فیزیولوژیک و روانی پیری را کاهش دهد یا روند آن را کند کند و موجب بهبود امید به زندگی این افراد شود (زاجکو^۴، ۲۰۰۹، ۱)، سالمندان در ایران با عوامل بازدارنده ساختاری، فردی و بین‌فردی برای شرکت در فعالیت بدنی مواجه هستند (قره و صفاری، ۲۰۱۷، ۱۳۸). این عوامل و چالش‌های دیگری چون کلیشه‌های پیری، طرد سالمندان ایران از فضای ورزش و فعالیت بدنی را به دنبال داشته است. در این زمینه به اعتقاد بایر^۵ و همکاران (۲۰۱۹)، بررسی عوامل تقویت‌کننده فعالیت بدنی در سنین پیری به‌منظور غلبه بر موانع مربوط به سن ضروری است. نایت و ادواردز^۶ (۲۰۲۱) نیز بر فایده و اهمیت تحقیقات چندسطحی در زمینه ورزش و سازمان‌های ورزشی تأکید کردند؛ بر این اساس، تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است: عوامل چندسطحی تعیین‌کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی کدام‌اند؟

-
1. Dixon & Bruening
 2. Melton
 3. King & Cortina
 4. Zajko
 5. Beyer
 6. Nite & Edwards

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های چندروشی^۱ است. پژوهش‌هایی که روش‌ها را در مطالعات کیفی یا کمی ترکیب می‌کنند، معمولاً پژوهش چندروشی نامیده می‌شوند (میک‌میر^۲، ۲۰۲۰، ۲۲)؛ به عبارت دیگر، ادغام رویکردهای مختلف روش‌شناختی می‌تواند به دو شکل باشد: الف) به عنوان ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی که آمیخته نامیده می‌شود و ب) به عنوان ترکیبی از روش‌های کیفی مختلف که چندروشی نامیده می‌شود (سیلورمن^۳، ۲۰۲۰، ۳۰). استفاده از روش‌های کیفی مختلف که همگی مبتنی بر دیدگاه معرفت‌شناختی یکسانی هستند، می‌تواند کیفیت تحقیق را تقویت کند (جاستسن و میک‌میر^۴، ۲۰۱۲، ۱۲)؛ زیرا روش‌های مختلف امکان مشاهده زوایای مختلف و تفاوت‌های ظریف را فراهم می‌کند (تیرنی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹، ۴۷۱؛ اسن و سادر^۶، ۲۰۱۷، ۵۱۳). برخی استدلال می‌کنند که استفاده از رویکردهای کیفی مختلف، دانشی را فراهم می‌کند که در غیر این صورت برای محقق در دسترس نیست (فردریکسن^۷ و همکاران، ۲۰۱۴، ۱۵).

انجام تحقیقات کیفی چندروشی طیف وسیعی از روش‌شناسی را پوشش می‌دهد (میک‌میر، ۲۰۲۰)؛ که در تحقیق حاضر شامل استفاده از مشاهده شرکت‌کنندگان، مصاحبه و تحلیل اسناد ثانویه برای بررسی عوامل تعیین‌کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی بود. همچنین، یک فرایند سه مرحله‌ای برای افزایش قابلیت اطمینان مطالعه، محدود کردن سوگیری محقق و اجازه دادن به ابزاری برای مثلث‌سازی استفاده شد. علاوه بر این، در تلاش برای افزایش اعتبار یافته‌ها، نویسندگان در طول فرایند جمع‌آوری داده‌ها درگیر بحث و همکاری مداوم بودند. اتخاذ این روش به نویسندگان اجازه داد تا درک کامل‌تری از پدیده‌ها یعنی شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی به دست آورند؛ درحالی‌که همچنین امکان در نظر گرفتن تمایز شرکت‌کنندگان و زمینه را در طول فرایند تحقیق فراهم می‌کند.

اولین مرحله تحقیق شامل بررسی گسترده ادبیات مربوط به شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی، مصاحبه با متخصصان و محققان مسائل مربوط به ورزش و فعالیت بدنی سالمندان، بررسی مقالات، روزنامه‌ها و مجلات در مورد شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی و پیگیری رسانه‌های اجتماعی بود که هدفشان آموزش و ارتقای آگاهی از مسائل سالمندان در ورزش و فعالیت بدنی است. در طول کاوش اولیه، به منظور سازمان‌دهی و پردازش تمام اطلاعات موجود، یادداشت‌ها ثبت شدند. این فرایند در توسعه چارچوب مفهومی استفاده‌شده در مطالعه مؤثر بود. به طور خاص، نویسندگان متوجه شدند که عوامل فردی (سطح خرد)، سازمانی (سطح میانی) و اجتماعی (سطح کلان) اغلب بر شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین اتخاذ یک دیدگاه چندسطحی به نویسندگان این امکان را داد تا به طور کامل انواع عواملی را که ممکن است تعیین‌کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی باشند، بررسی کنند.

مرحله دوم شامل انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۷ نفر از سالمندانی بود که در محیط‌های مختلف (باشگاه، پارک و...) فعالیت بدنی منظم داشتند. این مصاحبه‌ها به منظور درک واقعیت شرایط محیط‌های ورزشی در رابطه با سالمندان بود. درنهایت، یکی از نویسندگان برای مشاهده شرایط سالمندان، به باشگاه ورزشی، پارک و یک مکان طبیعی برای فعالیت بدنی

1. Multimethod

2. Mik-Meyer

3. Silverman

4. Justesen & Mik-Meyer

5. Tierney

6. Essén & Sauder

7. Frederiksen

مراجعه کرد. در این مرحله، نویسندگان توانست مشاهده کنند که سالمندان چگونه با هم تعامل می‌کنند و مدیران، مربیان یا رهبران گروه‌ها چگونه با سالمندان رفتار می‌کنند. در طول روزهای مشاهده، یادداشت‌های میدانی برای تقویت سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها ثبت شد.

همان‌طور که گفته شد، به‌منظور انتخاب جامعه پژوهش از تکنیک مثلث‌سازی استفاده شد. با توجه به این تکنیک تلاش شد تا داده‌ها از افرادی جمع‌آوری شود که به نوعی با موضوع پژوهش در ارتباط بوده یا دارای زمینه تخصصی، تجربه و یا پژوهش‌های مرتبط بودند؛ بر این اساس، جامعه آماری پژوهش حاضر در مرحله اول تحقیق شامل همه متخصصان و محققان ورزش سالمندان، جامعه‌شناسان ورزش، روان‌شناسان ورزش و مربیان با سابقه زیاد در حوزه ورزش سالمندان بود و در مرحله دوم شامل همه سالمندانی بود که حداقل یک روز در هفته در محیط‌های ورزشی مختلف در فعالیت بدنی مشارکت داشتند. شرکت‌کنندگان در مصاحبه از طریق روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. به طور خاص، ما با افرادی مصاحبه کردیم که می‌دانستیم معیارهای لازم برای مشارکت در تحقیق را دارند و همچنین از این افراد خواستیم که سایر افراد واجد شرایط این تحقیق را که می‌شناسند، به ما معرفی کنند. در مجموع در مرحله اول با ۹ نفر متخصص و در مرحله دوم با ۱۷ نفر از سالمندان مصاحبه شد. هر مصاحبه به طور میانگین ۶۰ دقیقه طول کشید. برای گردآوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سؤالات یا به طور مستقیم به چارچوب چندسطحی مربوط می‌شدند (به‌عنوان مثال، آیا می‌توانید ویژگی سالمندانی که به طور منظم در فعالیت بدنی مشارکت دارند را بیان کنید؟ چه عواملی ممکن است بر تمایل یک سالمند برای مشارکت در فعالیت بدنی تأثیر بگذارد؟ و...) یا به روشی کلی‌تر پرسیده می‌شدند (به‌عنوان مثال، شمولیت را چگونه تعریف می‌کنید؟ آیا شمولیت در فعالیت بدنی بر مبنای مشارکت، ارتباط اجتماعی و احساس تعلق و شهروندی و حقوق برابر با دیگران را تجربه کرده‌اید؟ اگر چنین است، در چه شرایطی رخ داده است؟ و...). مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط و کلمه به کلمه رونویسی شد. برای تحلیل داده‌های تحقیق از روش بررسی میکروسکوپی داده‌ها^۱ (که تحلیل خط به خط^۲ نیز نامیده می‌شود) استفاده شد و داده‌ها براساس مراحل تحلیلی استراوس و کوربین^۳ (۱۹۹۸) در دسته‌های کدگذاری باز (مضامین داده‌های اولیه)، کدگذاری محوری (مضامین مرتبه اول)، و کدگذاری انتخابی (مضامین مرتبه بالاتر) قرار گرفتند. برای اطمینان از روایی پژوهش یا به عبارتی دیگر مربوط بودن یافته‌ها به هدف تحقیق، از دو شیوه کنترل و بررسی توسط همکاران و بازبینی و اعمال نظر متخصصان غیرشرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل قلم، کاغذ و ضبط صوت بود.

نتایج

جدول (۱) روند تجزیه و تحلیل داده‌ها را نشان می‌دهد. به طور خاص، این جدول نشان‌دهنده ۱۳۰ مضمون از داده‌های اولیه است که نویسندگان برای نمایش بیشتر داده‌ها، آن‌ها را در ۱۶ مضمون مرتبه اول ترکیب کرده‌اند. سپس این مضامین با استفاده از چارچوب نظری (مدل چندسطحی) کانینگهام (۲۰۱۹) به‌عنوان راهنما در چهار مضمون اصلی گروه‌بندی شدند.

-
1. Microscopic examination of data
 2. Line by line
 3. Strauss & Corbin

جدول ۱- مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول و مضامین مرتبه بالاتر به دست آمده از مجموعه داده‌ها

Table 1- Initial data themes, first order themes, and higher order themes generated from data collection

مضامین مرتبه بالاتر Higher Order Themes	مضامین مرتبه اول First Order Themes	مضامین داده‌های اولیه Initial Data Themes
عوامل سطح خرد Micro-Level Factors	ویژگی‌های روان‌شناختی Psychological Characteristics	1. آمادگی برای پذیرش تجربه جدید
		2. اعتقاد به تغییر و توسعه توانایی‌ها
		3. ادراک خود از سالمندی
		4. خودارزشمندی جسمانی
		5. علاقه به خودکارآمدی
		6. علاقه به داشتن استقلال عملکردی
		7. عزت نفس و اعتماد به نفس
		8. نگرش مثبت به زندگی
		9. داشتن اراده کافی برای انجام فعالیت بدنی
		10. گشودگی نسبت به نسل‌های دیگر
		11. توانایی درک خود و نسل‌های دیگر
	روابط بین نسلی Intergenerational Relationships	12. احساس مقبولیت اجتماعی
		13. فعالیت بدنی مشترک نسل‌های مختلف
		14. ایجاد روابط صمیمانه با نسل‌های دیگر
		15. ایجاد انجمن‌های معنادار (برای انجام کارهای داوطلبانه)
		16. تعامل با نسل‌های دیگر در وضعیت برابر
	شرایط فردی Individual Conditions	17. برنامه‌های تفریحی بین نسلی
		18. خودآگاهی نسلی
		19. شرایط اقتصادی مناسب
		20. علاقه به اختصاص زمانی برای فعالیت بدنی
		21. شرایط خانوادگی مناسب
	بهزیستی روانشناختی Psychological Well-being	22. تحصیلات
		23. پذیرش خود
		24. برقراری روابط مناسب با دیگران
		25. خود تعیین‌گری
		26. تسلط بر محیط
		27. علاقه به رشد شخصی
		28. ادامه دادن زندگی به صورت هدفمند
		29. توانایی خوب صحبت کردن و گفت و گوی مؤثر
		30. توانایی گوش کردن
		31. بیان صریح احساسات خود
		32. توانایی حفظ تسلط درونی
		33. توانایی کار تیمی

جدول ۱- مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول و مضامین مرتبه بالاتر به دست آمده از مجموعه داده‌ها

Table 1- Initial data themes, first order themes, and higher order themes generated from data collection

مضامین مرتبه بالاتر Higher Order Themes	مضامین مرتبه اول First Order Themes	مضامین داده‌های اولیه Initial Data Themes
توسعه اجتماعی Social Development	مهارت‌های ارتباطی Communication Skills	34. توانایی انتقاد کردن
		35. توانایی انتقاد پذیری
		36. توانایی کنترل خشم
		37. توانایی تشکر و سپاسگزاری کردن
		38. توانایی احترام گذاشتن
		39. توانایی همکاری با دیگران در مورد فعالیت‌های گوناگون
		40. یادگیری متقابل
		41. حمایت احساسی و معنوی (مشورت، اعتماد متقابل و...) از سالمندان
		42. حمایت ابزاری و فیزیکی از سالمندان
		43. حمایت اطلاعاتی از سالمندان از طریق رسانه‌های اجتماعی در رابطه با فعالیت بدنی
عدالت Justice	حمایت اجتماعی Social Support	44. حمایت در ارزیابی و شناخت از سالمندان
		45. حمایت از عزت نفس سالمندان
		46. عدالت در برخورداری از امکانات ورزشی
		47. توزیع متناسب منابع توزیع ثروت در جامعه
		48. تعدیل شکاف مناطق محروم و برخوردار
		49. عدالت اقتصادی
		50. عدالت جنسیتی برای برخورداری زنان و مردان از اماکن و تجهیزات ورزشی
		51. امنیت فردی در سطح جامعه
		52. امنیت عمومی
		53. امنیت اقتصادی
عوامل سطح میانی Meso-Level Factors	امنیت اجتماعی Social Security	54. خدمات بهداشت و درمان مناسب
		55. سلامت و ثبات در شرایط خانوادگی
		56. برخورداری همه افراد جامعه از تغذیه مناسب
		57. سطح بالای سواد در جمعیت عمومی
		58. نگرش مثبت به مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی
		59. مدارا با سالمندان در تمرینات
		60. نداشتن رفتار تبعیض آمیز با سالمندان
		61. رفتار صمیمانه و به دور از تصورات سن محور (بدخلقی یا عصبانیت) با افراد سالمند
		62. سازگاری تمرینات با توانایی افراد سالمند
		63. احترام و ارزش گذاری به تفاوت‌ها
ویژگی‌های رهبر (مربیان ورزشی) Characteristics of a Leader (Sports Coaches)	رفاه اجتماعی Social Welfare	

جدول ۱- مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول و مضامین مرتبه بالاتر به دست آمده از مجموعه داده‌ها

Table 1- Initial data themes, first order themes, and higher order themes generated from data collection

مضامین مرتبه بالاتر Higher Order Themes	مضامین مرتبه اول First Order Themes	مضامین داده‌های اولیه Initial Data Themes
		64. حمایت از حقوق سالمندان
		65. درک هنجارهای نسلی
		66. در نظر گرفتن انتظارات سالمندان
		67. خلاقیت
		68. ایجاد گروه‌های بحث و گفتگو برای غلبه بر باورهای اشتباه درباره سالمندان
		69. مدیریت احساسات و ارتباط بین شرکت کنندگان
		70. یادگیری مهارت‌های اجتماعی و توانایی‌های بین فردی
		71. توجه به نیازها و علایق افراد سالمند
		72. افزایش لذت و/یا ارزش درک شده از فعالیت بدنی بیشتر
		73. افزایش آگاهی درباره اثرات شناختی محافظتی فعالیت بدنی
		74. مرتبط کردن فعالیت بدنی با نتایج فیزیکی روزمره (مانند بهبود عملکرد، خواب بهتر)
		75. مرتبط کردن حفظ یا بهبود عملکرد فیزیکی به مسائل ارزشمندی مانند استقلال، یا توانایی مراقبت ایمن و فعال از نوه‌ها
		76. ترویج تجربیات بین نسلی آموزشی
		77. اهمیت سرگرمی مطابق علایق سالمندان
		78. تقویت تعامل اجتماعی
		79. اهمیت صمیمیت در تعامل
		80. توسعه دوستی‌های بین گروهی (بین نسلی)
		81. اجتناب از الگوهای تبعیض اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای در اجرای فعالیت بدنی
		82. روش‌های آموزشی کمتر سخت‌گیرانه
		83. معرفی سالمندان ورزشکار به عنوان الگوهای اجتماعی
		84. آموزش چگونگی استفاده از وسایل ورزشی به سالمندان
		85. به کارگیری فعالیت‌هایی که سالمندان در آن احساس شادی کنند
		86. مدل‌های آموزشی مبتنی بر هوش نسلی
		87. مدل‌های آموزشی مبتنی بر حساسیت نسبت به ویژگی‌های خاص سنی
		88. تشویق و حمایت از سالمندان به افزایش شدت و مدت زمان فعالیت بدنی
		89. رسیدگی به انتظارات خود محدود کننده سالمندان
		90. وسایل و امکانات ورزشی متناسب با استفاده سالمندان
	شرایط محیطی	
	فعالیت‌های آموزشی Educational Activities	

جدول ۱- مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول و مضامین مرتبه بالاتر به‌دست آمده از مجموعه داده‌ها

Table 1- Initial data themes, first order themes, and higher order themes generated from data collection

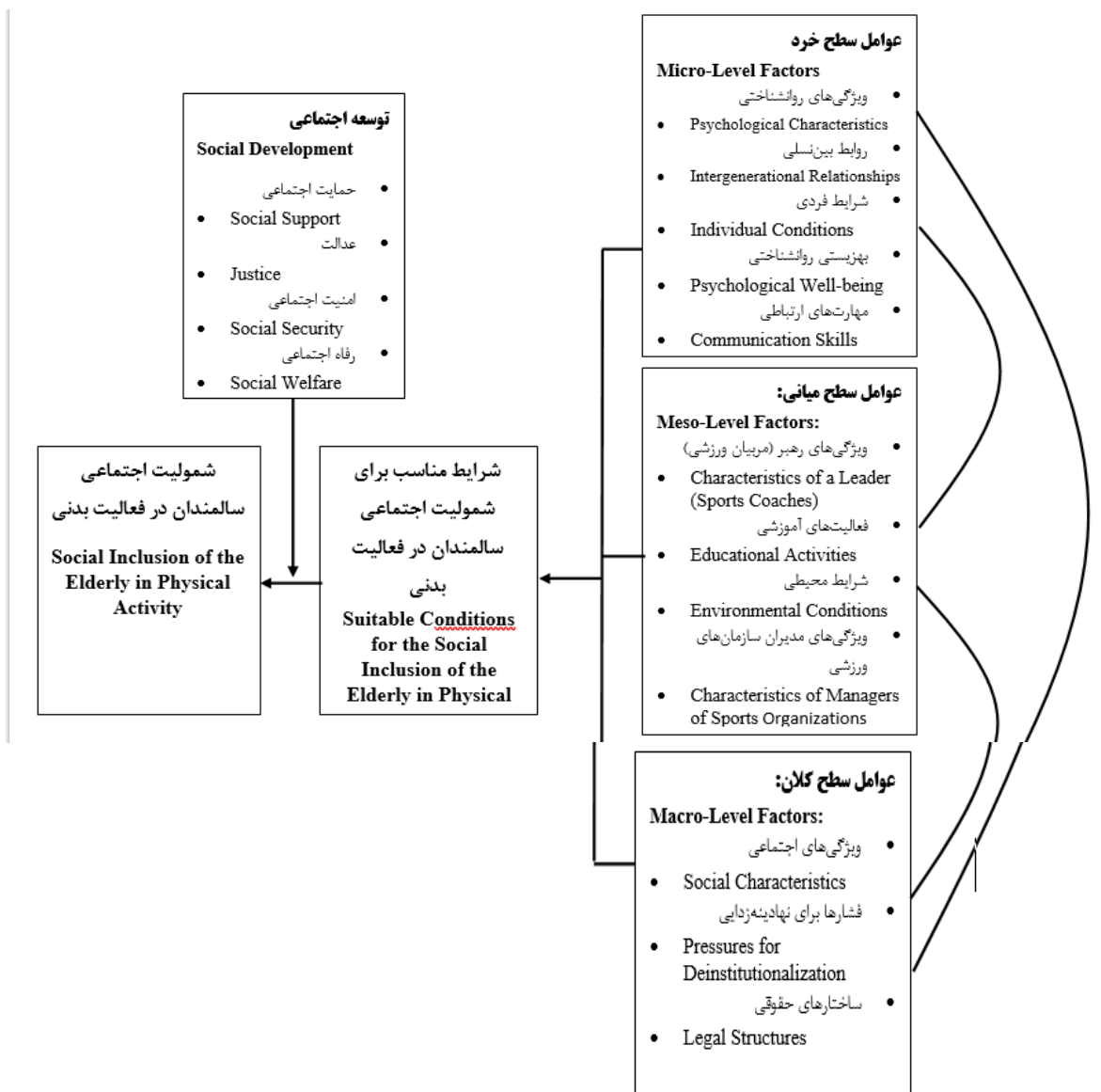
مضامین مرتبه بالاتر Higher Order Themes	مضامین مرتبه اول First Order Themes	مضامین داده‌های اولیه Initial Data Themes
Environmental Conditions		91. سهولت رفت و آمد به مکان‌های ورزشی برای سالمندان (نداشتن پله‌های زیاد و...)
		92. استفاده از پوسترهای آموزنده (سالمندان ورزشکار برای ترغیب دیگر سالمندان به مشارکت در فعالیت بدنی)
		93. برابری در استفاده از وسایل و امکانات ورزشی بدون در نظر گرفتن شرایط سنی
		94. احساس رضایت سالمند از محیط ورزشی
		95. محیط صمیمانه
		96. تعهد عاطفی به مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی
		97. تعهد هنجاری به مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی
		98. تعهد استمراری به مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی
		99. مشارکت سالمندان در طراحی محیط‌های ورزشی
		100. همکاری بین متخصصان تحقیقاتی، پزشکی، فعالیت بدنی و نهادهای معتبر؛ به عنوان مثال، خیریه‌های مرتبط با جمعیت هدف
ویژگی‌های مدیران سازمان‌های ورزشی Characteristics of Managers of Sports Organizations		101. فرهنگ سازمانی مناسب در محیط‌های ورزشی برای حضور سالمندان
		102. جو سازمانی مناسب
		103. ارزیابی عملکرد مربیان ورزشی در رابطه با کار با سالمندان
		104. ایجاد روش‌های جایگزین برای شناسایی نیازهای آموزشی مربیان ورزشی
		105. برگزاری جلسات آموزشی برای مربیان ورزشی برای جذب و حفظ سالمندان به فعالیت بدنی
		106. پشتیبانی از برنامه‌های مربیان ورزشی برای سالمندان
		107. تهیه و تدارک امکانات و وسایل مناسب برای مشارکت سالمندان در فعالیت بدنی
		108. انگیزه رهبران جامعه برای شمولیت اجتماعی سالمندان به فعالیت بدنی
		109. حذف قراردادهای اجتماعی
		110. پذیرش افراد مسن در سطح اجتماع
عوامل سطح کلان Macro-Level Factors	ویژگی‌های اجتماعی Social Characteristics	111. برابری گروه‌های مختلف سنی در اجتماع
		112. منع رفتارهای تبعیض‌آمیز
		113. توجه به محدودیت‌های محیطی و اجتماعی افراد سالمند
		114. تلاش برای مقابله با سن‌گرایی در سطح اجتماع
		115. همبستگی بین نسلی

جدول ۱- مضامین داده‌های اولیه، مضامین مرتبه اول و مضامین مرتبه بالاتر به دست آمده از مجموعه داده‌ها

Table 1- Initial data themes, first order themes, and higher order themes generated from data collection

مضامین مرتبه بالاتر Higher Order Themes	مضامین مرتبه اول First Order Themes	مضامین داده‌های اولیه Initial Data Themes
		۱۱۶. احترام به انتخاب‌ها، خواسته‌ها و آرزوهای افراد سالمند در اجتماع
		۱۱۷. جایگزین کردن تصویر سالمندان به عنوان ضعیف تر با توضیحات به روز
		۱۱۸. ترویج سبک زندگی فعال بدنی
	فشارها برای نهادینه‌زدایی Pressures for Deinstitutionalization	۱۱۹. فشارهای سیاسی
		۱۲۰. فشارهای عملکردی
		۱۲۱. فشارهای اجتماعی
		۱۲۲. توجه به حقوق اجتماعی سالمندان
		۱۲۳. سیاست گذاری اجتماعی در راستای رفع نابرابری بین گروه‌های سنی مختلف
		۱۲۴. پیگیری حقوق شهروندی افراد سالمند
		۱۲۵. پیگیری حق دسترسی سالمندان به امکانات ورزشی سازمان‌ها پس از بازنشستگی
	ساختارهای حقوقی Legal Structures	۱۲۶. اعمال تخفیف بر هزینه‌های استفاده از اماکن ورزشی برای سالمندان
		۱۲۷. اعمال استانداردهای اقتصادی و اجتماعی نرمال برای سالمندان پس از بازنشستگی
		۱۲۸. پیگیری حقوق برابر سالمندان با دیگر گروه‌های سنی در حوزه دسترسی به فعالیت بدنی
		۱۲۹. فراهم کردن دسترسی به فعالیت بدنی برای سالمندان با ناتوانی جسمی
		۱۳۰. در نظر گرفتن بخش سالمندان در سازمان‌های متولی فعالیت بدنی به منظور توجه بیشتر به امورات مربوط به آن‌ها

مضامین مرتبه بالاتر مربوط به عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی عبارت‌اند از: الف) عوامل سطح خرد؛ ب) عوامل سطح میانی؛ ج) عوامل سطح کلان؛ د) توسعه اجتماعی. خلاصه یافته‌های تحقیق در شکل (۱) مشاهده می‌شود.



شکل ۱- تصویر یافته‌های تحقیق

Figure 1- Illustration of the findings from the investigation

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر شمولیت اجتماعی در ورزش به‌عنوان موضوعی مهم مدنظر قرار گرفته است، اما تمرکز تحقیقات بیشتر بر شمولیت اقلیت‌های جنسیتی، اقلیت‌های دینی و معلولان است و سالمندان که برای شمولیت اجتماعی در فعالیت بدنی و ورزش تبعیض سنی می‌شوند، کمتر بررسی شده‌اند. از طرف دیگر، تحقیقات در حوزه سالمندان بیشتر معطوف به مشارکت فردی است و توجه کمتری به عوامل تعیین‌کننده در سطوح بالاتر (سازمانی و اجتماعی) و از دیدگاه جامعه‌شناختی شده است. در این شرایط به منظور برنامه‌ریزی صحیح و به‌کارگیری شیوه‌های مؤثر برای شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت

بدنی در جهت سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های بهداشتی کشور، بررسی عوامل تعیین کننده در سطوح مختلف ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، هدف تحقیق حاضر شناسایی عوامل چندسطحی تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل سطح خرد، شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی را تعیین می‌کنند. این عوامل برای درک اینکه چه افرادی با چه ویژگی‌ها، شرایط و مهارت‌هایی شمولیت اجتماعی در فعالیت بدنی را تجربه می‌کنند، اهمیت فراوان دارند. عوامل سطح خرد شامل «ویژگی‌های روان‌شناختی»، «بهبودستی روان‌شناختی»، «روابط بین‌نسلی»، «شرایط فردی» و «مهارت‌های ارتباطی» هستند. براساس نتایج تحقیق، ویژگی‌های روان‌شناختی چون آمادگی برای پذیرش تجربه جدید، خودارزشمندی جسمانی، عزت نفس و نگرش مثبت به زندگی بر شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی تأثیر می‌گذارند. در این باره به اعتقاد منکین و همکاران (۲۰۲۰)، ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در سالمندی ممکن است به جلوگیری از سرنوشت‌گرایی و اتکا به کلیشه‌های سنی کمک کند. از سوی دیگر، بهبودستی روان‌شناختی نیز از عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی است. به اعتقاد متخصصان، افرادی که به پیری خود احساس مثبت‌تری دارند، کمتر تبعیض سنی را درک می‌کنند؛ یعنی احتمال کمتری دارد که باور کنند هرگونه رفتار منفی، تحقیرآمیز یا ناعادلانه‌ای که در محیط‌های ورزشی با آن مواجه می‌شوند، به طور خاص به دلیل سن آن‌ها است. براساس نتایج تحقیق، روابط بین‌نسلی نیز با جلوگیری از سن‌گرایی صریح موجب شمولیت بیشتر سالمندان در فعالیت بدنی می‌شود. روابط بین‌نسلی پیوند دوگانه بین افراد را پیش‌فرض می‌گیرد: یکی عاطفی و دیگری مبتنی بر قوانین خاص تعامل در جامعه که پیوندهای عاطفی ترویج شده توسط روابط شخصی به طور درخور توجهی با از بین رفتن کلیشه‌های ضمنی سن مرتبط است (آیالون و تس رومر، ۲۰۱۸، ۵۲). نادال (۲۰۱۱) فقر، تحصیلات پایین و شهروند درجه دوم بودن (به دلیل مسائل نژادی و...) را جزو مفروضات حقارت دانسته است که موجب ایجاد تعصب عمومی و در نتیجه طرد اجتماعی افراد می‌شود؛ براساس نتایج تحقیق حاضر نیز با توجه به اینکه شرایط فردی (شامل تحصیلات، شرایط اقتصادی مناسب، خانواده خوب و...) پیامدهای روان‌شناختی مهمی را در پی دارد، از عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی است. علاوه بر این، پیرشناسان انزوای اجتماعی را یکی از انواع طرد اجتماعی سالمندان می‌دانند. انزوای اجتماعی به‌عنوان شاخص پیری ناموفق و نه پیری طبیعی در نظر گرفته می‌شود (ریوا و اک، ۲۰۱۶، ۱۵). به‌علاوه، توانایی برقراری و حفظ روابط اجتماعی عاملی مهم در تداوم سلامت و رفاه سالمندان است و از طرف دیگر، فراگیری مهارت در برقراری ارتباط اثربخش به کاهش خشونت در جامعه کمک می‌کند (منتظرالمهدی، ۲۰۱۵، ۲۲؛ قلی‌پور و کشکر، ۲۰۲۱، ۲۶). طبق نتایج این تحقیق، با توجه به اینکه مهارت‌های ارتباطی سالمندان نظیر گفتگوی مؤثر، بیان صریح احساسات و توانایی احترام گذاشتن موجب جلوگیری از انزوای اجتماعی سالمندان می‌شود، برای شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی حائز اهمیت است. به‌طور کلی، مدیران ورزشی برای ایجاد محیط‌های فراگیرتر برای سالمندان باید ویژگی‌های فردی (در سطح خرد) آن‌ها را مدنظر قرار دهند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل سطح میانی (سازمانی) در حمایت افراد از شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی تأثیرگذار هستند. این عوامل عبارت‌اند از: «ویژگی‌های رهبر (مربیان ورزشی)»، «فعالیت‌های آموزشی»، «شرایط محیطی»، «ویژگی‌های مدیران سازمان‌های ورزشی». به اعتقاد شرکت‌کنندگان در پژوهش، ویژگی رهبران (در گروه‌های ورزشی) یا مربیان ورزش عامل مهمی در شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی است؛ زیرا این افراد تأثیرگذاری زیادی بر نگرش دیگر افراد در رابطه با سالمندان دارند و می‌توانند محیط مناسبی را برای شمولیت همه افراد ایجاد کنند. همچنین

این رهبران یا مربیان هستند که هنجارها را تعیین می‌کنند؛ بنابراین انتظار می‌رود که دیگران رفتارهای موردانتظار مرتبط با شمولیت را که رهبران یا مربیان تعیین می‌کنند، انجام دهند. از سوی دیگر، مبارزه با سن‌گرایی در ورزش و فعالیت بدنی آسان نیست؛ زیرا ریشه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی عمیقی دارد که روش پیر شدن افراد را در جامعه‌ای که جوانی و ضد پیری را تحسین می‌کند، شکل می‌دهد؛ بنابراین طرح‌های مقابله با سن‌گرایی در فعالیت بدنی باید در فعالیت‌های آموزشی گنجانده شود. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان در پژوهش، شیوه آموزش، آگاهی سالمندان از فواید مختلف فعالیت بدنی، تعدیل کلیشه‌های درونی سالمندان در رابطه با توانایی‌هایشان، تقویت مهارت‌های اجتماعی سالمندان در تمرینات و استفاده از مدل‌های آموزشی مناسب برای سالمندان تأثیر بسزایی بر شمولیت آن‌ها در فعالیت بدنی دارد. همان‌طور که بدن یک سیستم باز است که با محیط خود در تعامل است، سازمان‌های ورزشی نیز چنین هستند (چلادورای^۱، ۲۰۱۴، ۷۰)؛ بنابراین شرایط محیطی در سازمان‌های ورزشی و به صورت خاص در باشگاه‌های ورزشی شامل وسایل و امکانات ورزشی متناسب با استفاده سالمندان، وجود پوسترهای آموزنده مرتبط با سالمندان در محیط‌های ورزشی و صمیمیت در محیط ورزشی، از عوامل تعیین‌کننده شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی هستند. درنهایت آنچه در سازمان‌های ورزشی اتفاق می‌افتد، زیر نظر مدیران ورزشی است. به اعتقاد تراسل^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، مدیران ورزشی که به دنبال اهداف عدالت اجتماعی و تبدیل محل کار خود به محیطی فراگیر برای همه افراد با ویژگی‌های متفاوت هستند، از طریق نگرش، گفتار و اعمالشان می‌توانند بر فضای شمولیت تأثیر بگذارند؛ براساس نتایج تحقیق حاضر، این ویژگی‌ها شامل ایجاد فرهنگ و جو مناسب در سازمان برای شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی، حمایت و پشتیبانی از شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی و تعهد به شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی است که تعهد به شمولیت بیانگر «نیرو یا طرز فکری است که فرد را به حمایت از شمولیت ملزم می‌کند» (کانینگهام، ۲۰۰۸، ۲۱). این طرز فکر را می‌توان به یکی از این سه راه منعکس کرد: تعهد عاطفی به معنای تمایل به حمایت از شمولیت به دلیل ارزش شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی، تعهد مستمر به معنای حمایت از شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی به دلیل هزینه‌های انجام ندادن آن و تعهد هنجاری به معنای احساس تعهد برای حمایت از شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی؛ بنابراین مدیران ورزش نه تنها باید مزایای شمولیت را بشناسند (تعهد عاطفی)، بلکه باید احساس تعهد برای حمایت از آن (تعهد هنجاری) نیز اتخاذ کنند و تشخیص دهند که انجام ندادن این کار بر سازمان ورزشی تأثیر منفی خواهد گذاشت (تعهد مستمر).

براساس نتایج تحقیق، عوامل سطح کلان (سطحی گسترده‌تر و اجتماعی) شامل «ویژگی‌های اجتماعی»، «فشارها برای نهادهای نه‌زادایی» و «ساختارهای حقوقی» تعیین‌کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی هستند. ویژگی‌های اجتماعی از جمله برابری گروه‌های مختلف سنی، انگیزه رهبران جامعه برای شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی و حذف قراردادگرایی اجتماعی در رابطه با سالمندان، می‌توانند از طرق مختلفی بر سازمان‌های ورزشی تأثیر بگذارند؛ زیرا هنگامی که سازمان‌های ورزشی در یک جامعه فراگیر و مترقی قرار دارند، احتمال بیشتری وجود دارد که شیوه‌های شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی را اتخاذ کنند. از مهم‌ترین ویژگی‌های جوامع فراگیر این است که در این جوامع برابری برای گروه‌های مختلف و منع رفتارهای تبعیض آمیز در سطح اجتماع الزامی است. همچنین از بسیاری جهات، فرهنگ طرد اجتماعی سالمندان نهادهای نه‌زادایی است؛ به این معنی که از طریق عادت، تاریخ و سنت، بدون شک در سطح اجتماع پذیرفته شده‌اند. رویه‌های

1. Chelladurai

2. Trussell

نهادینه شده در برابر تغییر بسیار مقاوم هستند و در طول زمان بدون اعتراض حفظ می شوند؛ زیرا عمدتاً به عنوان شیوه های قانونی مشروع دیده می شوند (نایت و ادواردز، ۲۰۲۱، ۱۹). به طور خاص، به رغم شواهد مستندی که حاکی از مزایای فراوان شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی است، بسیاری از سازمان های ورزشی دارای سیستم هایی هستند که امکان تحقق این اثرات را نمی دهند؛ زیرا این شرایط در سازمان های ورزشی مختلف نهادینه شده است. نتایج تحقیق حاضر برای نهادینه زدایی این شرایط تثبیت و مشروع شده سه عامل مهم را نشان می دهد: فشارهای سیاسی، فشارهای عملکردی و فشارهای اجتماعی. فشارهای سیاسی زمانی به وجود می آیند که سازمان ها با کمبودهای عملکردی فزاینده، وجود منافع متضاد در میان گروه های ذی نفع و افزایش فشار برای نوآوری مواجه می شوند (الیور^۱، ۱۹۹۲، ۵۷۰)؛ در زمینه شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی، فشار برای کسب درآمدهای بیشتر از منابع مختلف جدید (به خصوص برای باشگاه های ورزشی خصوصی) که قبلاً محقق نشده است، حداقل تاحدی، تلاش ها را به سمت جذب سالمندان به انجام فعالیت بدنی سوق می دهد. فشارهای عملکردی زمانی آشکار می شوند که نگرانی هایی درمورد اثربخشی سازمانی یا سودمندی یک عمل معین وجود داشته باشد. این فشارها با پویایی های محیطی مانند رقابت برای منابع کمیاب مرتبط است (داسین^۲ و همکاران، ۲۰۰۲، ۴۷)؛ در زمینه شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی، توجیه کردن مدیران به اثر فعالیت بدنی سالمندان در کاهش هزینه های بهداشتی کشور، بالا رفتن سن بازنشستگی در کشور در صورت سلامت کارمندان و... حائز اهمیت است؛ ضمن اینکه مسئولان در رده های بالا باید در رابطه با عواقب فراهم نکردن شرایط و امکانات مربوط به شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی مطلع شوند. درنهایت، فشارهای اجتماعی ناشی از تمایز بین گروه ها، اختلال در تداوم تاریخی نهاد و جنبش های اجتماعی است که ممکن است ادامه یک عملکرد نهادینه شده را مختل کند (اسکات، ۲۰۰۸، ۵۰). در زمینه شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی، جنبش های اجتماعی علیه تبعیض سنی می تواند تأثیرگذار باشد؛ ضمن اینکه این جنبش ها حضور فعال خود افراد سالمند را نیز می طلبد. بازاریابی اجتماعی توسط افراد مشهور به خصوص ورزشکاران هم می تواند کمک کننده باشد. با توجه به نتایج تحقیق به منظور مقابله با تبعیض سنی در دسترسی به فعالیت بدنی، لازم است ساختارهای حقوقی مناسبی وضع شود. در برخی کشورهای پیشرو (مانند آمریکا) رشته «حقوق سالمندان» به عنوان یک رشته و تخصص منحصر به فرد در حقوق، با مجلات حقوقی خاص و نهادهای حرفه ای شناخته شده است. درواقع این اتفاق زمانی رخ داد که پیرشناسان اجتماعی به این موضوع پی بردند که قانون، به عنوان مثال، دسترسی به آموزش، بهداشت، فعالیت بدنی و... نیز بخشی از فرهنگ و درک ما از تجربیات پیری اجتماعی است (آیالون و تس رومر، ۲۰۱۸، ۲۰۱)؛ بنابراین وضع قوانین و پیگیری حقوق سالمندان در سطح اجتماعی از عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی است. به علاوه یکی از موارد پیشنهادشده، در نظر گرفتن بخش سالمندان در سازمان های متولی فعالیت بدنی به منظور توجه بیشتر به امور مربوط به آنها است که در صورت محقق شدن این پیشنهاد، حقوق افراد سالمند در حوزه فعالیت بدنی و ورزش، پیگیری بیشتری خواهد شد.

پیش از شروع تحقیق تصور می شد صرفاً ایجاد شرایط مناسب در سطوح کلان، میانی و خرد برای سالمندان، تعیین کننده شمولیت اجتماعی آنان در فعالیت بدنی است؛ بااین حال، تجزیه و تحلیل داده های تحقیق نشان داد که فراهم آوردن شرایط مناسب برای سالمندان لزوماً به شمولیت اجتماعی آنان در فعالیت بدنی منجر نمی شود، مگر اینکه توسعه اجتماعی همه جانبه در سطح جامعه اتفاق افتد. توسعه اجتماعی جایگاهی در سطح کلان دارد، اما با توجه به اینکه صرفاً مربوط به سالمندان و در

1. Oliver

2. Dacin

جهت ورزش و فعالیت بدنی نیست، به عنوان یک عامل مهم و جدای از عوامل چندسطحی شناسایی شده است. این عامل شامل «حمایت اجتماعی»، «عدالت»، «امنیت اجتماعی» و «رفاه اجتماعی» است. براساس تحقیق ماسی^۱ و همکاران (۲۰۱۱)، حمایت اجتماعی موفق ترین راهبرد مداخله ای برای مقابله با تنهایی است. حمایت اجتماعی شامل شبکه ای از ارتباطات است که موجب تسهیل رفتارهای ارتقا سلامتی می شود و همچنین از عوامل مهم در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و شناختی مرتبط با مشارکت در امور مختلف زندگی است و نبود آن منجر به بیماری می شود (جوکار و همکاران، ۲۰۲۰، ۳۵۴). عدالت که بعد دیگری از توسعه اجتماعی است، شامل دو مؤلفه اصلی عدالت اقتصادی و عدالت اجتماعی می شود و به توزیع متناسب منابع ثروت در جامعه، تعدیل شکاف مناطق محروم و برخورداری، عدالت جنسیتی، دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامت و... اشاره دارد. همچنین امنیت اجتماعی به معنای حفظ سیستم اجتماعی است؛ به گونه ای که اجتماع، خانواده و فرد در مقابل تهدید و ناهنجاری های اجتماعی-اقتصادی یا شخصی ایمن باشند و از سلامت زندگی خود اطمینان داشته باشند. امنیت از اساسی ترین نیازهای افراد و جوامع به شمار می رود؛ به طوری که نبود آن نتایج ناگواری برای سلامتی افراد در پی دارد (خوشفر و همکاران، ۲۰۱۴، ۷۳). همچنین انسان ها برای دستیابی به مراتب بالای رشد و توسعه از ابعاد گوناگون نیازمند برخورداری از امنیت و آرامش هستند؛ به گونه ای که انسان هایی که از لحاظ فردی و اجتماعی احساس امنیت می کنند، با آرامش اهداف خود را (به عنوان مثال، انجام فعالیت بدنی) دنبال می کنند و امکان موفقیت آن ها برای دستیابی به این اهداف افزایش می یابد. رفاه اجتماعی نیز به وضعیت چندجانبه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی اشاره دارد و حفظ شأن انسان ها و مسئولیت پذیری جامعه در قبال آن ها و ارتقای توانمندی کلیت جامعه در عرصه های جمعی و فردی از اهداف اساسی آن است (یزدانی، ۲۰۰۲، ۳۱).

با توجه به اهمیت موضوع شمولیت اجتماعی گروه های به حاشیه رانده شده در فعالیت بدنی و ورزش در سراسر دنیا، تاکنون تحقیقات فراوانی به بررسی این حوزه پرداخته اند؛ باین حال، تمرکز تحقیقات بر اقلیت های دینی، اقلیت های جنسیتی و معلولان بوده و تحقیقات کمی به مسائل مرتبط با سالمندان در این زمینه پرداخته اند؛ این در حالی است که تبعیض سنی (سن گرایی) بسیار متفاوت از انواع دیگر تبعیض است؛ زیرا انواع دیگر تبعیض ها صرفاً گروه خاصی از افراد (معلولان، زنان، اقلیت های جنسیتی، دینی و...) را در بر می گیرد، اما دامنه سن گرایی بسیار وسیع است. درواقع همه افرادی که پیر می شوند، احتمالاً در مقطعی از زندگی هدف سن گرایی قرار می گیرند؛ بنابراین پژوهش حاضر به صورت جامع عوامل تعیین کننده شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی را در سطوح مختلف شناسایی کرد. در این باره سایر پژوهشگران می توانند به بررسی تأثیر تفاوت های جنسیتی، قومی و... بر شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی بپردازند.

در جمع بندی نهایی می توان گفت، عوامل مختلف در سطوح خرد، میانی و کلان بر ایجاد شرایط مناسب برای شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی تأثیرگذار هستند. علاوه بر این، توسعه اجتماعی همه جانبه در سطح جامعه به طور درخور توجهی بر این پویایی ها اثر می گذارد و به شمولیت اجتماعی سالمندان در فعالیت بدنی منجر می شود. این نتایج می تواند به سازمان های متولی فعالیت بدنی و ورزش (وزارت ورزش و جوانان و ادارات کل استان ها، فدراسیون های ورزشی، شهرداری و...) به منظور برنامه ریزی صحیح و به کارگیری شیوه های مؤثر برای شمولیت سالمندان در فعالیت بدنی کمک کند و گامی مؤثر در راستای تحقق عدالت اجتماعی در کشور باشد.

1. Masi

References

1. Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Eds.) (2018). Contemporary perspectives on Ageism. In International perspectives on aging. Cham: Springer.
2. Beard, J. R., Officer, A. M., & Cassels, A. K. (2016). The world report on ageing and health. The Gerontologist, 56(Suppl. 2), S163–S166.
3. Beyer, A.K., Wiest, M., & Wurm, S. (2019). There is still time to be active: self-perceptions of aging, physical activity, and the role of perceived residual lifetime among older adults. Journal of Aging Physical Activity, 27(4), 807–815.
4. Breda, A. I., & Watts, A. S. (2017). Expectations regarding aging, physical activity, and physical function in older adults. Gerontology & Geriatric Medicine, 3, 1–8.
5. Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. The Gerontologist, 9(4), 243–246.
6. Chelladurai, P. (2014). Managing organizations for sport and physical activity: A systems perspective (4th Ed.). New York, NY: Routledge. (Chapter3)
7. Cordier, R., B. Milbourn, R., Martin, A., Buchanan, D., Chung, R. S. (2017). A systematic review evaluating the psychometric properties of measures of social inclusion. PLoS ONE, 12(6), e0179109.
8. Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). Growing old. New York, NY: Basic
9. Cunningham, G.B. (2019). Diversity and inclusion in sport organizations: A multilevel perspective (4th Ed.). London: Routledge.
10. Dacin, M. T., Goodstein, J., & Scott, W. R. (2002). Institutional theory and institutional change: Introduction to the special research forum. Academy of Management Journal, 45, 45–57.
11. Devereux-Fitzgerald, A., Powell, R., Dewhurst, A., & French, D. P. (2016). The acceptability of physical activity interventions to older adults: A systematic review and meta-synthesis. Social Science & Medicine, 158, 14–23.
12. Dixon, M., & Bruening, J. (2007). Work–family conflict in coaching I: A top-down perspective. Journal of Sport Management, 21(3), 377–406.
13. Essén, A., & Sauder, M. (2017). The evolution of weak standards: The case of the Swedish rheumatology quality registry. Sociology of Health and Illness, 39(4), 513–531.
14. Fougner, M., Bergland, A., Lund, A., & Debesay, J. (2019). Aging and exercise: Perceptions of the active lived-body. Physiotherapy Theory and Practice, 1, 1–12.
15. Frederiksen, M., Gundelach, P., & Nielsen, R. S. (2014). Mixed method-forskning: principper og praksis. Copenhagen: Hans Reitzels Publishers.
16. Gard, M., Dionigi, R. A., Horton, S., Baker, J., Weir, P., & Dionigi, C. (2017). The normalization of sport for older people? Annals of Leisure Research, 20, 253–272.
17. Gholi Poor, M., & Keshkar, S. (2021). An educational program pattern in sports to achieve gender equality and violence prevention against women. Sport Management Studies, 13(68), 1–29. (Persian)
18. Golant, S. M. (2015). Residential normalcy and the enriched coping repertoires of successfully aging older adults. The Gerontologist, 55, 70–82.
19. Hicks, S. A., & Siedlecki, K. L. (2017). Leisure activity engagement and positive affect partially mediate the relationship between positive views on aging and physical health. Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences, 72, 259–267.
20. Hu, R.X., Luo, M., Zhang, A., Li, L.W. (2021). Associations of ageism and health: A systematic review of quantitative observational studies. Research Aging, 43, 311–322.
21. Imna News Agency. (2021). The growth of the elderly population in the next three decades. Retrieved from /www.imna.ir/news/539227. (Persian)
22. Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. Nordic Psychology, 61(3), 1–20.
23. Jokar, F., Asadollahi, A. R., Kaveh, M. H., Ghahramani, L., & Nazari, M. (2020). Relationship of perceived social support with the activities of daily living in older adults living in rural communities in Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 15(3), 350–365. (Persian)

24. Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2012). *Qualitative Research Methods in Organisation Studies*. Copenhagen: Gyldendal.
25. Katz, S., & Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: does it 'appeal more than it illuminates'? *The Gerontologist*, 55, 26–33.
26. Khushfar, G. R., Mohammadi, A., Mohammadzadeh, F., Mohammadi, R., & Akbarzade, F. (2016). Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). *Journal of Iranian Social Studies*, 9(1), 71–102. (Persian)
27. Kim, A. C. H., Park, S. H., Kim, S., & Fontes-Comber, A. (2020). Psychological and social outcomes of sport participation for older adults: a systematic review. *Ageing & Society*, 40, 1529–1549.
28. Kim, S. H. (2009). Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 84–91.
29. King, E.B., & Cortina, J.M. (2010). The social and economic imperative of lesbian, gay, bisexual, and transgendered supportive organizational policies. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 3, 69–78.
30. Kusumastuti, S., Derks, M. G. M., Tellier, S., Di Nucci, E., Lund, R., Mortensen, E. L., & Westendorp, R. G. J. (2016). Successful ageing: A study of the literature using citation network analysis. *Maturitas*, 93, 4–12.
31. Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T., & Isola, A. M. (2021). Development and psychometric evaluation of the experiences of social inclusion scale. *Journal of Human Development and Capabilities*, 2021, 1–25.
32. Levy, B. R., Pilver, C., Chung, P. H., & Slade, M. D. (2014). Subliminal strengthening: Improving older individuals' physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychological Science*, 25(12), 2127–2135.
33. Marivoet, S. (2014). Challenge of sport towards social inclusion and awareness-raising against any discrimination. *Physical Culture and Sport*, 63(1), 3–11.
34. Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14–25.
35. Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266.
36. Meisner, B. A., Weir, P. A., & Baker, J. (2013). The relationships between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport & Exercise*, 14, 569–576.
37. Melton, E. N., & Cunningham, G. B. (2014). Who are the champions? Using a multilevel model to examine perceptions of employee support for LGBT inclusion in sport organizations. *Journal of Sport Management*, 28(2), 189–206.
38. Menkin, J. A., Smith, J. L., & Bihary, J. G. (2020). Brief anti-ageism messaging effects on physical activity motivation among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 1, 1_8.
39. Michel, J. P., & Sadana, R. (2017). "Healthy aging" concepts and measures. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), 460–464.
40. Mik-Meyer, N. (2020). Multimethod qualitative research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research*. New York: Sage.
41. Montazerolmahdi, S. (2015). Impact of acquiring provocation control skills on mitigating anger, mental security, conjugal satisfaction and young couples, esprit. *Social Security Studies*, 2(43), 21–36. (Persian)
42. Naegele, L., De Tavernier, W., & Hess, M. (2018). Work environment and the origin of ageism. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism: (Vol. 19). International perspectives on aging (pp. 73–90)*. Berlin: Springer.
43. Nite, C., & Edwards, J. (2021). From isomorphism to institutional work: advancing institutional theory in sport management research. *Sport Management Review*, (aop), 1–24.
44. Oliver, C. (1992). The antecedents of deinstitutionalization. *Organization Studies*, 13, 563–588.
45. Pettigrew, S., Jongenelis, M. I., Rai, R., Jackson, B., & Newton, R. U. (2021). Communicating with older people about physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45(6), 587–591.

46. Rejeski, W. J., & Mihalko, S.L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(11), 23-35.
47. Riva, P., & Eck, J. (2016). *Social exclusion: Psychological approaches to understanding and reducing its impact*. Cham: Springer
48. Robin, L. M., Hill, K. D., Finch, C. F., Clemson, L., & Haines, T. (2016). The association between physical activity and social isolation in community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health. Advance*, 22(2), 275-182.
49. Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2015). 'Successful aging,' gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The Gerontologist*, 55, 34-42.
50. Saffari, M., & Qarra, M. A. (2017). Factors inhibiting the participation of the elderly in sports and active recreation. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*, 13(26), 129-140. (Persian)
51. Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2012). the relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and Aging*, 27, 750-760.
52. Schaillée, H., Haudenhuyse, R., & Bradt, L. (2019). Community sport and social inclusion: International perspectives. *Sport in Society*, doi: 10.1080/17430437.2019.1565380
53. Scott, W. R. (2008). *Institutions and organizations: Ideas and interests* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
54. Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Ehrhart, K. H., & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, 37, 1262-1289.
55. Silverman, D. (2020). *Interpreting qualitative data* (6th Ed.). London: Sage.
56. Soares-Miranda, L., Siscovick, D. S., Psaty, B. M., Longstreth, W. T., & Mozaffarian, D. (2016). Physical activity and risk of coronary heart disease and stroke in older adults: The cardiovascular heart study. *Circulation*, 133, 147-155.
57. Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
58. Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: how ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195-231.
59. Tierney, W. G., Sabharwal, N. S., & Malish, C. M. (2019). Inequitable structures: Class and caste in Indian higher education. *Qualitative Inquiry*, 25(5), 471-481.
60. Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York, NY: Springer.
61. Trussell, D. E., Kovac, L., & Apgar, J. (2018). LGBTQ parents' experiences of community youth sport: Change your forms, change your (hetero) norms. *Sport Management Review*, 21(1), 51-62.
62. Van Uffelen, J., Jenkin, Westerbeek, H., Biddle, S., & Eime, R. (2015). *Active and healthy ageing through sport*. Report Prepared for the Australian Sports Commission. Victoria University, Institute of Sport, Exercise and Active Living (ISEAL).
63. WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.
64. Yazdani, F. (2003). Basic concepts in social welfare issues (Social policy, social support, social security). *Social Welfare Quarterly*, 3(10), 31-54. (Persian)
65. Zajko, C. W. (2009). Successful aging: The role of physical activity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1), 20-28.