

Review Paper

Clarification of Ageism in the Care System



Saeid Mehri¹, Mohammad Ali Hosseini¹, Masoud Fallahi-Khoshknab¹, Saeed Akbari Zardkhaneh¹, *Farahnaz Mohammadi Shahbelaghi²

1. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.



Citation: Mehri S, Hosseini MA, Fallahi-Khoshknab M, Akbari Zardkhaneh S, Mohammadi Shahbelaghi F. [Clarification of Ageism in the Care System (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(1):14-27. <https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.170>

doi <https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.170>



Received: 29 Apr 2019

Accepted: 22 Feb 2020

Available Online: 24 Mar 2020

Key words:

Clarification, Ageism, Concept analysis, Walker and Avant, Ageing, Care

ABSTRACT

Objectives The analysis of the concept of ageism will help us to achieve a similar, clear, and understandable definition of ageism in the care system. The aim of this study was clarification of the ageism in caring system.

Methods & Materials We utilized the Walker and Avant's model in this study. In a review of literature from 1969 to September 2018, sources were included on the basis of the definition, functions, properties, premises, consequences, and empirical referents of the ageism concept.

Results According to our analysis, the main attribute of the concept of ageism is that the ageism is a discriminatory process towards the elders which can have a positive or negative aspect with a conscious and unconscious manifestation in the cognitive, affective, and behavioral components in three micro, meso and macro levels and can be self-directed or other-directed.

Conclusion Since the concept of ageism in our country is relatively new and unknown, this concept analysis by clarifying the ageism, with understanding this concept in the care system, can improve implementation of more extent studies and development of research tools for identification of its barriers and facilitators and its execution.

Extended Abstract

1. Introduction

Discrimination in the provision of care to the elderly due to their advanced age is called age discrimination. Butler first defined the issue in 1969 as "prejudice against one age group over other age groups" [1]. Age discrimination leads to the misconception that providing care to the elderly is not important enough [2]. Therefore, age discrimination against the elderly in health care centers

could have harmful consequences and weaken the health status of the elderly [3].

On the other hand, evidence has shown that caregivers are unaware of their discriminatory treatment of the elderly [2, 4]. Providing quality care depends on having sufficient knowledge about the concepts, dimensions and characteristics of the care [5]. A review of the conducted researches also showed the existence of multiple definitions and ambiguities in the concept of age discrimination. Different definitions cause ambiguity in understanding a concept. Based on the fact that the analysis of a concept in a scientific way can help to create a clear picture of it [6], the present study

* Corresponding Author:

Farahnaz Mohammadi Shahbelaghi, PhD.

Address: Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180036

E-mail: mohammadifarahnaz@gmail.com

was conducted with the aim of analyzing the concept of age discrimination in the field of care system.

2. Methods & Materials

This research was a review study that was performed using the eight-step approach of Walker and Avant concept analysis [7]. The steps of concept analysis in this approach included: concept selection; determining the purpose of the analysis; identification of all possible uses of the concept; creation of the defining attributes; identification of model case of the concept; identification of the borderline, adversarial and innovative cases; identification of antecedents and consequences; and definition of empirical referents [7].

To search for sources, the keyword “ageism” was first searched in Pubmed, Web of Science, Scopus, ProQuest, CINAHL, Irandoc, Magiran, and SID databases (from 1969 to September 2018). The Google Scholar search engine also was searched for related articles. In addition, a manual search was performed on the selected articles’ references.

Inclusion criteria of the articles (in Persian and English) included studies discussing the following: age discrimination in hospital care; causes, backgrounds and consequences of age discrimination; and, a general definition or description of age discrimination. A total of 342 articles were found in the initial search.

First the titles and then the abstracts were reviewed and a number of articles were deleted. Then, the remaining articles were reviewed independently by two researchers to determine the inclusion and exclusion criteria. After reviewing the selected studies, finally 20 articles were used for concept analysis. Articles unrelated to care and age discrimination were excluded.

The reasons for choosing the concept of age discrimination were: the increasing number of the elderly referred to hospitals; existence of many problems in clinical care of the elderly [8]; recommendation of the World Health Organization to combat the phenomenon of age discrimination [9]; the effect of societal values and culture on the concept of age discrimination [10]; the need to introduce this concept to all health care providers; and finally, the lack of research on this concept in Iran [11].

3. Results

Butler's classic definition of age discrimination has been widely used since 1969 [1, 12]. It is believed that age discrimination has three dimensions: stereotypes (cognitive dimension), prejudice (emotional dimension) and discrimi-

nation (behavioral dimension) [11]. In a 2009 study, Iverson described age discrimination as prejudice, stereotyped behavior, and discrimination against old people or groups known as the elderly [13].

In his 2017 study, Sao José added two other aspects to Iverson's definition, including self-directed discrimination and other-directed discrimination [14]. The present research on the definitions and applications of the concept of age discrimination showed its important features as follows:

- Age discrimination is a discriminatory process against the elderly [6, 12, 13, 15, 16].
- It can have a positive or negative aspect [12, 13, 15-17].
- It can be conscious or unconscious [12, 13, 15-17].
- It is manifested in cognitive, emotional and behavioral dimensions [12, 13, 15-17].
- It can exist at low, medium and high levels [12, 13, 16, 17].
- It can be self-directed or other-directed [2, 6, 12, 14, 16].

The causes of age discrimination can be rooted in individuals, society, culture and government policies [18-20]. Therefore, the antecedents that lead to discrimination in providing care to the elderly were identified as follows: a. The presence of the elderly in care centers to receive care; b. Caregivers with negative beliefs and attitudes towards the elderly, which lead to discriminatory behaviors towards the elderly.

These are among the main consequences of age discrimination: endangering the health of the elderly; reducing the quality of care; exacerbating the disease; increasing the cost of care; unsafe care environment; abuse of the elderly; increased dissatisfaction with the hospital; escape from hospital and obstruction of medical communication of the elderly [20, 21]. Also, the Fraboni [22], Yilmaz [23] and Kogan [24] scales have been used in most studies to measure age discrimination.

4. Conclusion

The present study defined age discrimination as “discrimination against or for the benefit of the elderly in adult care centers; this means that health care providers (overtly and covertly, or guided by the elderly themselves or by another person) discriminate in the quantity and quality of care provided to the elderly compared to other age groups.

This study, because it clarified the concept of age discrimination in Iran for the first time, can be the basis for further research to build tools for measuring age discrimination and conducting intervention studies in this regard. Also, this study can be an introduction to conduct preventive measures and improve the quality of care provided to the elderly. In addition, due to the fact that the self-directed dimension has recently been added to other dimensions of age discrimination concept, further studies are suggested to clarify this dimension.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles in this article have been approved by the ethics committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences with the Code IR.USWR.REC.1396.263.

Funding

The paper was extracted from the PhD. thesis of Saeid Mehriin at the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran.

Authors' contributions

All authors were equally contributed in preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی در نظام مراقبت

سعید مهری^۱، محمد علی حسینی^۱، مسعود فلاخی خشک‌ناب^۱، سعید اکبری زردخانه^۱، فرحناز محمدی شاه بلاغی^۲

۱. گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۹ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۳ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۵ فروردین ۱۳۹۹

اهداف: تحلیل مفهوم تبعیض سنی ما را در دستیابی به یک تعریف یکسان، روشن و قابل درک از تبعیض سنی در نظام مراقبت یاری خواهد کرد. مطالعه حاضر با هدف واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی در نظام مراقبتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه حاضر به منظور تحلیل مفهوم از مدل واکر و آوانت استفاده شد. بدین ترتیب پس از مرور گسترده منابع موجود از ابتدای سال ۱۹۶۹ تا سپتامبر سال ۲۰۱۸، مقالات مرتبط با موضوع وارد مطالعه شد و بر اساس آن تعریف، کاربردها، ویژگی‌ها، مقدمات، پیامدها و ارجاعات تجربی مفهوم تبعیض سنی استخراج شد.

یافته‌ها و ویژگی‌ها: اصلی مفهوم تبعیض سنی، طبق تحلیل انجام‌شده عبارت است از اینکه تبعیض سنی فرآیندی تبعیض‌آمیز نسبت به افراد سالمند است که جنبه مثبت یا منفی دارد و به صورت آگاهانه و غیرآگاهانه در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری و در سه سطح پایین، متوسط و بالا بروز می‌کند که می‌تواند به صورت خودهدایت‌شونده یا دیگرهدایت‌شونده باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه مفهوم تبعیض سنی در کشور ما پدیده‌ای نسبتاً ناشناخته و جدید است، تحلیل مفهوم حاضر با واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی، ضمن درک این مفهوم در نظام مراقبتی، می‌تواند راه را برای انجام فعالیت‌های تحقیقاتی و ساخت ابزارهای پژوهشی در جهت شناسایی نگرش‌ها، موانع، تسهیل‌گرها و مقدمات اجرایی هموار سازد.

کلیدواژه‌ها:

واضح‌سازی، تبعیض سنی، تحلیل مفهوم، واکر و آوانت، سالمندی، مراقبت

مقدمه

۲۰۲۱ به بیش از ۱۰ درصد برسد [۵]؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که تبعیض در ارائه مراقبت به سالمندان نیازمند دریافت خدمات سلامت، با شیوع بیشتری نمود پیدا کند [۶].

تبعیض در ارائه مراقبت به سالمندان به دلیل سن بالای آن‌ها، تبعیض سنی^۲ نامیده می‌شود که باتلر^۳ در سال ۱۹۶۹ برای اولین بار آن را به صورت «تعصب به یک گروه سنی نسبت به گروه‌های سنی دیگر» تعریف کرد [۷]. تبعیض سنی علیه سالمندان دارای دو وجه مثبت و منفی است؛ به معنای دیگر تبعیض می‌تواند به صورت رفتارهای مثبت یا منفی نسبت به سالمندان بروز پیدا کند [۸، ۹].

مؤسسه طب آمریکا^۴ اعلام کرده است که نگرش منفی به سالمندان باعث ایجاد تبعیض در مراقبت و بروز رفتارهای کلیشه‌ای

تبعیض علیه سالمندان به سبب سن بالای آن‌ها یکی از مهم‌ترین چالش‌های مراقبت از سالمندان است که مراقبان در زمان مراقبت از آن‌ها با آن روبه‌رو می‌شوند [۱]. با توجه به افزایش درصد جمعیت سالمندان در جهان می‌توان انتظار داشت که در آینده با شمار بیشتری از سالمندان نیازمند خدمات سلامت و مراجعه آن‌ها به مراکز درمانی به خصوص بیمارستان‌ها روبه‌رو باشیم [۲]. برای مثال، لویی^۱ در مطالعه خود اعلام کرده است که ۳۵ درصد سالمندان ۶۵ سال و بالاتر آمریکایی در سال ۲۰۰۹ به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه کرده و بستری شده‌اند [۳]. در سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران ۶/۱ میلیون نفر از جمعیت ۸۰ میلیونی ایران افراد ۶۵ ساله و بالاتر هستند [۴] و پیش‌بینی می‌شود که جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال

2. Ageism = Discrimination against the elderly

3. Butler

4. Institute of Medicine (IOM)

1. Lui

* نویسنده مسئول:

دکتر فرحناز محمدی شاه بلاغی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۱۸۰۰۳۶

پست الکترونیکی: mohammadifarahnaz@gmail.com

است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تحلیل مفهوم تبعیض سنی بر اساس منابع و شواهد موجود در حوزه نظام مراقبتی، از روش نظام‌مند واکر و آوانت (۲۰۱۱) استفاده کرد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مروری است که با استفاده از رویکرد هشت مرحله‌ای تحلیل مفهوم واکر و آوانت انجام شده است [۲۲]. نویسندگان، رویکردهای متعددی که از نظر روش کار و هدف با یکدیگر متفاوت هستند، برای تحلیل مفهوم معرفی کردند. بیشتر این رویکردها، مشتق‌شده از الگوی ۱۱ مرحله‌ای ویلسون^۸ هستند که امکان بررسی منظم مفاهیم را فراهم می‌سازند [۲۳]. روش واکر و آوانت شکل ساده‌شده روش کلاسیک ویلسون است که با ساده‌سازی مفهوم مورد نظر، آن را واضح کرده و درک آن را آسان می‌کند. مراحل تجزیه و تحلیل مفهوم به روش واکر و آوانت شامل انتخاب مفهوم^۹، تعیین هدف تحلیل مفهوم^{۱۰}، شناسایی موارد استفاده از مفهوم^{۱۱}، تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم^{۱۲}، شناسایی یک مورد الگویی^{۱۳}، شناسایی موارد مرزی، مخالف و ابداعی^{۱۴}، شناسایی پیشایندها و پیامدها^{۱۵} و نمود تجربی^{۱۶} است [۲۲].

برای جستجوی منابع مختلف، ابتدا کلیدواژه تبعیض سنی (Ageism) در پایگاه‌های، پایمد^{۱۷}، آی اس آی^{۱۸}، اسکوپوس^{۱۹}، پروکوست^{۲۰}، سیناهل^{۲۱}، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران^{۲۲}، بانک اطلاعات نشریات کشور^{۲۳}، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^{۲۴}، از محدوده زمانی سال ۱۹۶۹ تا سپتامبر ۲۰۱۸ جستجو شد. همچنین جستجو در موتور جستجوی گوگل اسکالر^{۲۵} به منظور یافتن مقالات مرتبط انجام شد. علاوه بر این، جستجوی دستی در رفرنس مقالات انتخاب‌شده هم انجام شد.

و منفی از سوی مراقبان می‌شود و عاملی مؤثر در ارائه مراقبت و ارتباط با سالمندان است [۱۰]. در این راستا مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داده است که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به مراقبت از سالمندان در حد متوسط است [۱۱]. نگرش منفی می‌تواند باعث تبعیض در هنگام مراقبت از سالمندان شود [۹]. کیده^۵ و همکارانش (۲۰۱۵) در یک مطالعه مروری بیان کردند که تبعیض سنی در محیط‌های مراقبتی به خصوص در مراقبت‌های حاد شایع است [۱۲]. همچنین گزارش‌های منتشره از آمریکا و انگلیس (۲۰۰۹) مؤید این مهم است که تبعیض سنی به خصوص در درمان‌های پزشکی و مراقبت‌های سلامت در حال گسترش است [۱۳].

تبعیض سنی این برداشت غلط را به همراه دارد که ارائه مراقبت سلامت به سالمندان از لزوم و اهمیت کافی برخوردار نیست [۱۴] و این باعث می‌شود که در مراکز ارائه‌کننده مراقبت سلامت، تبعیض سنی پیامدهای زیان‌آوری داشته باشد و وضعیت سلامتی سالمندان را تضعیف کند [۱۵]. به عبارت دیگر علی‌رغم نیازهای شدید سالمندان به مراقبت، کمبود ارائه مراقبت کمی و کیفی به آن‌ها منجر به بدتر شدن وضعیت سلامتی و حتی مرگ در این گروه سنی می‌شود [۱۶]. از طرفی، برخی شواهد نشان داده‌اند که مراقبان نسبت به رفتارهای تبعیض‌آمیز خود با سالمندان بی‌اطلاع هستند. شاید این مهم را بتوان به عدم آگاهی آنان نسبت به مفهوم تبعیض سنی نسبت داد [۱۷، ۱۴]. چرا که ارائه مراقبت باکیفیت منوط به داشتن دانش کافی در مورد مفاهیم و ابعاد و ویژگی‌های آن‌هاست [۶]؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که در صورت ارائه تعریف واضح و شفاف از تبعیض سنی، از بروز آن از سوی مراقبان کاسته شود و این مهم مستلزم شفاف‌سازی مفهوم تبعیض سنی است [۱۸].

مرور پژوهش‌های انجام‌شده نیز بیانگر وجود تعدد تعاریف و ابهام در مفهوم تبعیض سنی است. به طور مثال پس از تعریف باتلر، گرین برگ^۶ در سال ۲۰۰۲ تبعیض سنی را نگرش یا رفتارهای منفی علیه سالمندان تعریف کرده است [۱۹]. در همین سال، مونتاپیر^۷ نگرش مغرضانه و نامطلوب به سالمندان را تبعیض سنی نام‌گذاری کرده است [۲۰]. همچنین برخی پژوهشگران به باورها و اعتقاداتی که همراه با رفتارهای تبعیض‌آمیز نسبت به سالمندان بروز پیدا کند، تبعیض سنی اطلاق می‌کنند [۲۱]. تعاریف گوناگون موجب ابهام در درک آن می‌شود؛ بر این اساس به نظر می‌رسد تحلیل مفهوم تبعیض سنی به روش علمی بتواند در ایجاد تصویری روشن از آن کمک‌کننده باشد [۱۸].

با توجه به اینکه یکی از روش‌های مهم در توسعه دانش در هر رشته‌ای، توسعه مفاهیم و شفاف‌سازی آن از طریق تحلیل مفهوم

8. Wilson
9. Concept selection
10. Determine the purpose of the analysis
11. Identification of all possible uses of concept
12. Creation of the defining attributes
13. Identification of model case of the concept
14. Identification of borderline, related, contrary, invented and illegitimate cases
15. Identification of antecedents and consequences
16. Definition of empirical referents
17. Pubmed
18. ISI (Web of Science)
19. Scopus
20. Proquest
21. CINAHL
22. Irandoc
23. Magiran
24. Scientific Information Database (SID)
25. Google Scholar

5. Kydd
6. Greenberg
7. Montepare

یافته‌ها

کاربردهای مفهوم تبعیض سنی

به تصویر کشیدن نمای کلی کاربردهای مفهوم باعث درک عمیق‌تر و اعتباربخشی به ویژگی‌های تعریف‌شده مفهوم مورد نظر می‌شود [۲۲]. تبعیض سنی یک واژه دو کلمه‌ای است که به دلیل جدید بودن هنوز در فرهنگ لغات فارسی وارد نشده است، ولی واژه تبعیض در فرهنگ لغت معین به معنی جزء جزء کردن، جدا کردن، جدا کردن برخی را از دیگران، برخی را قبول و برخی را رد کردن، بعضی را بر بعضی دیگر ترجیح دادن و همچنین (۱) (مصدر) تقسیم و جدا کردن بعضی را از بعضی (۲) بین دو یا چند کس مساوی، یکی یا بعضی را امتیاز دادن (۳) (اسم) رجحان بعضی بر بعضی بدون مرجح است [۴۴]. در فرهنگ لغت وبستر نیز تبعیض سنی به صورت «تعصب و تبعیض علیه یک گروه سنی خاص، و به خصوص سالمندان» تعریف شده است [۴۵].

بر اساس یافته‌های حاصل از مرور متون، این واژه را اولین بار باتلر در سال ۱۹۶۹ ابداع و تعریف کرده است. وی تبعیض سنی را به صورت «تعصب به یک گروه سنی نسبت به گروه‌های سنی دیگر» تعریف کرده است. شش سال بعد، باتلر (۱۹۷۵) تبعیض سنی را «یک فرآیند منظم رفتارهای تبعیض‌گونه علیه افراد به علت اینکه پیر هستند» تعریف کرد. از آن زمان تا به حال این تعریف کلاسیک از تبعیض سنی به طور گسترده استفاده شده است [۸، ۷]. برخی از محققان تبعیض سنی را به معنی مجموعه‌ای از روابط اجتماعی تعریف کرده‌اند که به صورت تبعیض علیه افراد مسن انجام می‌شود و آن‌ها را از دیگران جدا می‌کند [۴۶]. اعتقاد بر این است که تبعیض سنی دارای سه بُعد کلیشه‌ها^{۲۶} (بُعد شناختی)، تعصب^{۲۷} (بُعد عاطفی) و تبعیض^{۲۸} (بُعد رفتاری) است [۲۷].

در برخی منابع، تبعیض سنی را به دو نوع فردی و سازمانی تقسیم می‌کنند: تبعیض سنی فردی، تبعیض توسط اشخاص است، درحالی‌که تبعیض سنی نهادی، سیاست یا ساختار تشکیلاتی یک مؤسسه است که در مواجهه با افراد مسن تبعیض قائل می‌شود. تبعیض نهادی می‌تواند شامل اقدامات، سیاست‌ها و برنامه‌های دولت باشد [۴۷]. همچنین تبعیض سنی دارای دو جنبه صریح و ضمنی است؛ تبعیض سنی صریح یا آگاهانه، تبعیض و نفرت از افراد مسن است که از طریق رفتار و اقدام فوری منعکس می‌شود، ولی تبعیض سنی ضمنی، احساسات نسبت به سالمندان است که به صورت غیر آگاهانه و بدون قصد و کنترل است [۴۸]. تبعیض‌گراها بر این باورند که تبعیض و تعصب ریشه

معیارهای ورود مقالات به زبان فارسی و انگلیسی برای تحلیل شامل مطالعاتی بود که در مورد تبعیض سنی در مراقبت‌های بیمارستانی باشد، حاوی علل، پیشایندها و پیامدهای تبعیض سنی و همچنین حاوی یک تعریف یا توصیف کلی از تبعیض سنی باشد. در مجموع، ۳۴۲ مقاله در جستجوی اولیه یافت شد که ابتدا عناوین و سپس خلاصه مقالات بررسی و تعدادی از مقالات حذف شدند، سپس دو نفر از پژوهشگران به طور مستقل مقالات باقی‌مانده را برای تعیین معیارهای ورود و خروج بررسی کردند. پس از بررسی مطالعات انتخاب‌شده در نهایت از ۲۰ مقاله برای انجام تحلیل مفهوم استفاده شد (اطلاعات مربوط در جدول شماره ۱ آمده است). مقالات غیرمرتبط با مراقبت و تبعیض سنی از مطالعه خارج شدند. کیفیت مقالات انتخاب‌شده بر اساس مجلاتی که مقالات در آن چاپ شده بود، بررسی شد که در این مرحله هیچ مقاله‌ای حذف نشد. همه مراحل تحلیلی ذکر شده دربرگیرنده تمرکز پیش‌رونده بر مفهوم تبعیض سنی است، به گونه‌ای که بتوان ویژگی‌های اصلی و مهم آن را شناسایی کرد. مراحل تحلیل مفهوم تبعیض سنی در زیر به تفصیل توضیح داده می‌شود.

انتخاب مفهوم

در گام اول علت انتخاب مفهوم تبعیض سنی، افزایش تعداد مراجعه سالمندان برای بستری در بیمارستان‌ها و وجود مشکلات زیاد در مراقبت‌های بالینی سالمندان بود [۲۴]. از دیگر دلایل انتخاب این مفهوم، توصیه سازمان بهداشت جهانی به مبارزه با پدیده تبعیض سنی [۲۵]، تأثیر ارزش‌ها و فرهنگ جوامع بر مفهوم تبعیض سنی [۲۶]، ضرورت شناخت و فهم این مفهوم برای تمامی مراقبان سلامتی و در نهایت، عدم مطالعه مفهوم مورد نظر در ایران بود [۲۷]. دلیل دیگر برای انتخاب مفهوم تبعیض سنی برای تحلیل این بود که انتخاب مفهومی که از بالین منشأ می‌گیرد می‌تواند به پر کردن فاصله تئوری و عمل کمک کند و در نهایت باعث اعتبار و مناسبت بیشتری برای بالین شود [۲۸].

اهداف تحلیل مفهوم

بررسی و شناسایی اجزای تشکیل‌دهنده مفهوم، شفاف‌سازی و همچنین توسعه آن از اهداف انجام تحلیل مفهوم هستند [۲۲]. طبق پژوهش‌های انجام‌شده چالش‌های زیادی در ارتباط با مفهوم تبعیض سنی، به خصوص در محیط‌های مراقبتی وجود دارد و هنوز توافق کلی در مورد تعریف این مفهوم به دست نیامده است و بیشتر پژوهش‌های انجام شده لزوم مطالعات بیشتر را توصیه می‌کنند [۱۸]. لذا در مطالعه حاضر، تحلیل مفهوم تبعیض سنی به منظور واضح‌سازی، کاهش ابهامات، یکپارچگی معنایی و افزایش ثبات در کاربرد آن در محیط‌های مراقبتی انجام و در نهایت یک تعریف عملی از مفهوم تبعیض سنی در محیط‌های مراقبتی ارائه شد.

26. Stereotypes

27. Prejudice

28. Discrimination

جدول ۱. مشخصات مطالعات مورد استفاده

| ردیف | نویسنده، سال و کشور | عنوان مطالعه | نوع مطالعه | مشارکت کنندگان، نمونه‌گیری (روش نمونه‌گیری، تعداد نمونه) | ابزار جمع‌آوری داده‌ها | مجله |
|------|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------|--|
| ۱ | سائو خوزه ۲۰۱۹ پرتغال [۱۸] | Ageism In Health Care: A Systematic Review Of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations | مرور سیستماتیک | ۳۷ مقاله برای شناسایی ابعاد تبعیض سنی مطالعه شده است | * | The Gerontologist |
| ۲ | هائسن ۲۰۱۵ آمریکا [۲۹] | It's a Matter of Trust: Older African Americans Speak About Their Health Care Encounters | کیفی | ۶۰ سالمند بازنشسته آمریکایی-آفریقایی | مصاحبه نیمه ساختار یافته | Journal of Applied Gerontology |
| ۳ | هایگنس ۲۰۰۷ استرالیا [۳۰] | The Negative Attitudes of Nurses Towards Older Patients in The Acute Hospital Setting | کیفی | ۹ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی جنوب استرالیا | مصاحبه عمیق | Contemporary Nurse |
| ۴ | هابارد ۲۰۰۳ انگلستان [۳۱] | Absence of Ageism In Access to Critical Care: A Cross-Sectional Study | طولی-مقطعی | ۴۰۵۸ بیمار مراجعه کننده به ۵ بیمارستان در جنوب انگلستان | پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته | Age and Ageing |
| ۵ | کوک ۱۹۹۶ انگلستان [۳۲] | The Biomedical Construction of Ageing: Implications for Nursing Care of Older People | کیفی | ۱۴ پرستار | مصاحبه نیمه ساختار یافته | Journal of Advanced Nursing |
| ۶ | اشکیریک ۲۰۱۴ نروژ [۳۳] | Inadequate Treatment for Elderly Patients: Professional Norms And Tight Budgets Could Cause "Ageism" in Hospitals | کیفی | ۲۱ پرستار و پزشک | مصاحبه نیمه ساختار یافته | Health Care Analysis |
| ۷ | راجرز ۲۰۱۵ آمریکا [۳۴] | Discrimination in Healthcare Settings is Associated With Disability in Older Adults: Health and Retirement Study, 2008-2012 | توصیفی | ۶۷۰ سالمند | پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته | Journal of General Internal Medicine |
| ۸ | باند ۲۰۰۳ آمریکا [۳۵] | Does Ageism Affect the Management of Ischemic Heart Disease? | | | | Journal of Health Services Research & Policy |
| ۹ | اورسن ۲۰۰۹ دانمارک [۲۱] | A conceptual Analysis of Ageism | تحلیل مفهوم | * | * | Nordic Psychology |
| ۱۰ | سائو خوزه ۲۰۱۷ پرتغال [۳۶] | On Studying Ageism in Long-Term Care: A Systematic Review of the Literature | مرور سیستماتیک | بررسی ۲۰ مقاله در حوزه مراقبت طولانی مدت | * | International psychogeriatric |
| ۱۱ | سایم کینس ۲۰۰۷ آمریکا [۳۷] | Ageism's Influence on Health Care Delivery and Nursing Practice | مروری | ۱۰ مقاله بررسی شده است | * | Journal of Student Nursing Research |
| ۱۲ | ایمراد ۲۰۱۲ آمریکا [۱۰] | Ageism Among Health Care Providers and Interventions to Improve Their Attitudes Toward Older Adults: An Integrative Review | مروری | بررسی ۱۴ مطالعه کمی و ۴ مطالعه کیفی | * | Journal of Gerontological Nursing |

| دوره | نویسنده، سال و کشور | عنوان مطالعه | نوع مطالعه | مشارکت کنندگان، نمونه گیری (روش نمونه گیری، تعداد نمونه) | ابزار جمع آوری داده‌ها | مجله |
|------|-------------------------|---|----------------|--|------------------------------|--|
| ۱۳ | اوستا ۲۰۱۲ ترکیه [۳۸] | Nursing Students' Attitudes Toward Ageism in Turkey | توصیفی | ۱۴۵ دانشجوی پرستاری | مقیاس نگرش به تبعیض سنی [۳۹] | Archives of Gerontology and Geriatrics |
| ۱۴ | پولات ۲۰۱۴ ترکیه [۴۰] | Nurses' and Physicians' Perceptions of Older People and Attitudes Towards Older People: Ageism in a Hospital in Turkey. | توصیفی | ۱۱۰ پرستار و ۵۷ پزشک مشغول به کار در بخش‌های داخلی جراحی | مقیاس نگرش به تبعیض سنی [۳۹] | Contemporary Nurse |
| ۱۵ | سام ۲۰۱۶ ایران [۵] | Aging Educational Program to Reduce Ageism: Intergenerational Approach | مداخله ای | ۱۸۷ دانش آموز ۱۸۶ دانشجو | مقیاس تبعیض سنی فرابومی [۴۱] | Elderly Health Journal |
| ۱۶ | پکینس ۲۰۱۸ ترکیه [۹] | The Attitudes of Healthcare Professionals in A State Hospital Towards Ageism | طولی-مقطعی | ۲۴۲ نفر از مراقبان در بیمارستان‌ها | مقیاس نگرش به تبعیض سنی [۳۹] | Journal of Public Health-Heidelberg |
| ۱۷ | اسکریون ۲۰۱۸ بلژیک [۴۲] | Communication of Healthcare Professionals: Is There Ageism? | توصیفی | ۲۰ پزشک و ۲۰ دانشجوی پزشکی | مقیاس تبعیض سنی فرابومی [۴۱] | European Journal of Cancer Care |
| ۱۸ | کید ۲۰۱۵ انگلستان [۱۲] | Ageism and Age Discrimination in Health Care: Fact or Fiction? A Narrative Review of The Literature | مروری | بررسی ۲۸ مقاله | * | Maturitas |
| ۱۹ | اسکریون ۲۰۱۶ بلژیک | Ageism and Caring Attitudes Among Nurses in Oncology | توصیفی | ۷۴ پرستار شاغل در انکولوژی | مقیاس تبعیض سنی فرابومی [۴۱] | International Psychogeriatric |
| ۲۰ | لتو ۲۰۱۲ انگلستان [۴۳] | Health Professionals' Attitudes Toward Older People and Older Patients: A Systematic Review | مرور سیستماتیک | بررسی ۵۱ مقاله | * | Journal of Interprofessional Care |

سالمند

پژوهش خود دو جنبه دیگر شامل تبعیض خودهدایت‌شونده^{۳۱} و تبعیض دیگرهدایت‌شونده^{۳۲} را به تعریف اورسن اضافه کرد [۲۶]. تعاریف دیگر در جدول شماره ۲ آمده است.

بعد شناختی یا کلیشه‌ای^{۳۳} درحقیقت به این معنی است که «چی در مورد افراد سالمند فکر می‌کنیم؟» [۴۹، ۳۶، ۲۱]. این بُعد ادراکات و تصاویری از نگرش‌هاست؛ مانند زمانی که افراد سالمند، ضعیف، وابسته و مشکل‌ساز تصور می‌شوند. به صورت مثبت نیز می‌تواند باشد؛ مانند درک اینکه افراد سالمند نسبت به جوانان به علت اینکه بیش از جوانان عمر کرده‌اند، دارای دانش

در ذهن آن‌ها دارد و زمانی که با افراد مسن روبه‌رو می‌شوند، قضاوت نامطلوب و افکار منفی را اعمال می‌کنند [۱۴].

در سال ۲۰۰۹ اورسن^{۲۹} در مطالعه خود تبعیض سنی را به صورت تعصب، رفتارهای کلیشه‌ای و تبعیض علیه کسانی که سالخورده و پیر هستند و یا گروه‌هایی که به عنوان سالمند شناخته می‌شوند، تعریف کرد. ابعاد چهارگانه تبعیض سنی در مطالعه وی شامل آشکار/منفی، آشکار/مثبت، صریح/منفی و صریح/مثبت است که در سطوح پایین (شناختی، عاطفی و رفتاری)، متوسط (تبعیض در شبکه‌های اجتماعی) و سطح بالا (تبعیض نهادی و فرهنگی) بروز پیدا می‌کند [۲۱]. در سال ۲۰۱۷ سائوخوزه^{۲۰} در

- 31. Self-directed
- 32. Other-directed
- 33. Cognitive or stereotypes
- 34. What we think about?

- 29. Iverson
- 30. Sao jose

جدول ۲. سایر تعاریف مربوط به تبعیض سنی

| نویسنده | تمرکز | سال | تعریف از تبعیض سنی |
|--------------------|----------------------|------|--|
| هیکن و کرکولا | مفهوم | ۲۰۰۸ | سه عنصر اصلی تبعیض سنی عبارت‌اند از: تعصبات، شیوه‌های تبعیض و روابط قدرت نامتقارن [۵۰]. |
| مک گوان | مفهوم، علل و پیامدها | ۱۹۹۶ | تبعیض سنی به معنی رفتارهای کلیشه‌ای منفی برای بی‌ارزش‌سازی افراد به دلیل سالخورده بودن است. تبعیض سنی یک پدیده پیچیده با ابعاد تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و ایدئولوژیک است. فرایند بی‌ارزش‌سازی در بین افراد (شخصی) و نهادی (کلان) گسترده است [۵۱]. |
| ویکینسون | مفهوم، علل و پیامدها | ۲۰۰۴ | تعریفی که به طور جامع از تبعیض سنی مورد قبول است: تبعیض و تعصب علیه افراد مسن با این باور که پیری باعث می‌شود که افراد کمتر جذاب، باهوش و مولد باشند. تعصب اشاره به نگرش دارد، درحالی‌که تبعیض بر رفتار تمرکز می‌کند. تبعیض نهادی اشاره به تعصب در اقدامات ذاتی مؤسسات در هر جامعه‌ای دارد، درحالی‌که تبعیض سنی عموماً تصورات منفی است که می‌تواند حتی مثبت نیز باشد [۱۷]. |
| گرین برگ و همکاران | علل | ۲۰۰۲ | تبعیض سنی می‌تواند به‌سادگی به صورت نگرش یا رفتارهای منفی به سوی افراد به دلیل سن بالای آن‌ها تعریف شود [۱۹]. |
| لوی و بناجی | علل | ۲۰۰۲ | تبعیض سنی را به عنوان تغییر در احساس، باورها یا رفتار در پاسخ به سن تقویمی یک فرد یا گروه خاص تعریف می‌کنند [۴۸]. |

سالمند

تبعیض سنی یک فرآیند تبعیض‌آمیز علیه افراد سالمند است [۱۰]. [۵۱، ۲۱، ۱۸، ۸]. می‌تواند جنبه مثبت یا منفی داشته باشد [۸، ۱۰، ۵۲، ۵۱، ۲۱، ۱۸]. به صورت آگاهانه و غیرآگاهانه می‌تواند باشد [۵۲، ۵۱، ۲۱، ۱۸، ۸]. در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری نمود پیدا می‌کند [۵۲، ۵۱، ۲۱، ۱۸، ۸]. در سطوح پایین، متوسط و بالا می‌تواند وجود داشته باشد [۵۲، ۲۱، ۱۸، ۸]. می‌تواند به صورت خودهدایت‌شونده و یا دیگرهدایت‌شونده باشد [۳۶، ۱۸، ۱۴، ۸، ۱۰].

ساخت مدل

مورد نمونه

مورد نمونه، مثالی واقعی از مفهوم مورد مطالعه است که تمامی ویژگی‌های مفهوم مورد نظر را داراست. همچنین مدل نمونه به قضاوت محقق در تعیین ویژگی‌های مفهوم و واضح شدن مفهوم به همراه حمایت از مفهوم کمک می‌کند [۲۲]. لازم به ذکر است که تبعیض در سطوح متوسط و بالا که قبلاً توضیح داده شده است، مدنظر مطالعه حاضر نیست و مدل‌ها در سطح پایین (فردی) ارائه شده‌اند.

مدل نمونه: «آقای الف مبتلا به پای دیابتی در بخش عفونی بستری شده است. سرپرستار بخش عفونی در هنگام تحویل شیفت متوجه می‌شود که پرستار شب قسمتی از کارهای بیمار را انجام نداده و زمان کمی برای مراقبت از بیمار منظور کرده است. پرستار در جواب علت این رفتار چنین پاسخ می‌دهد که به علت اینکه تعداد بیمارانش زیاد بوده و با توجه به اینکه بیمار فوق سالمند است، ترجیح داده وقت کمی را برای وی صرف کند تا کارهای خود را به اتمام برساند» [۳۸].

۳۸. نویسندگان

(عقلانیت) بیشتری هستند [۱۴]. بُعد عاطفی یا تعصب^{۳۵} به این معنی است که «چه در مورد افراد سالمند احساس می‌کنیم؟» [۴۹، ۳۶، ۲۱، ۲۰]. و شامل احساسات منفی و مثبت مانند احساس لذت یا تنفر و انزجار از مشارکت با سالمندان است. بُعد رفتاری یا تبعیض^{۳۷} درحقیقت به معنی این است که «رفتار ما نسبت به افراد سالمند چگونه است؟». این بُعد درحقیقت شامل تمایل یا انگیزه برای عمل و کار در مواجهه با سالمندان است؛ مانند پرسیدن سؤالات کمتر نسبت به جوانان برای تشخیص مشکلات و بیماری سالمندان [۴۹، ۳۶، ۲۱، ۲۰].

با توجه به تعاریف آورده‌شده از ادغام آن‌ها درمی‌یابیم که تبعیض سنی یک فرآیند تبعیض‌آمیز در مواجهه با سالمندان است. این تبعیض می‌تواند به صورت مثبت یا منفی باشد و ممکن است به طور ضمنی یا صریح در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری نمود پیدا کند؛ همچنین می‌تواند در سه سطح پایین (فردی)، متوسط (شبکه‌های اجتماعی)، بالا (فرهنگی) و به صورت‌های خودهدایت‌شونده و دیگرهدایت‌شونده وجود داشته باشد.

ویژگی‌های مشخص‌کننده مفهوم

ویژگی‌های مفهوم آن قسمت از خصوصیات و مشخصاتی است که مکرراً در منابع در رابطه با مفهوم بیان می‌شود و از مفاهیم مشابه آن را افتراق می‌دهد [۲۲]. بررسی‌های پژوهش حاضر از تعاریف و کاربردهای مفهوم تبعیض سنی، ویژگی‌های مهم آن را به شرح ذیل نشان داد:

35. Affective or prejudice

36. What we feel about?

37. Behavioral or discrimination

نگرانی وی از غفلت پرستاران دیگر از بیمار سالمند و فراموشی مراقبت از اوست^{۴۰}.

مدل معرفی شده یک مدل مخالف از تبعیض سنی است. درحقیقت به دلیل اینکه تبعیض سنی دارای دو جنبه مثبت و منفی است، این مدل نوعی تبعیض مثبت یا خیرخواهانه از تبعیض سنی یا همان مراقبت دلسوزانه است.

پیشایندها^{۴۱}

پیشایندها وقایع و اتفاقاتی هستند که قبل از وقوع مفهوم اتفاق می‌افتند [۲۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که علل تبعیض سنی می‌تواند ریشه در افراد، جامعه، فرهنگ و همچنین در سیاست‌های دولت داشته باشد. منابع فردی بیشتر ریشه در فرآیندهای روان‌شناختی افراد دارد که از طریق درک و تفکر ممکن است به تبعیض سنی منجر شود. در نتیجه این نوع تفکر و احساس، دیدگاه‌های منفی علیه افراد مسن ایجاد می‌کند؛ همچنین منابع اجتماعی و اقتصادی تأثیر زیادی در پیشبرد و ظهور تبعیض دارند. برای مثال، مدرن‌سازی و تغییر جوامع به سوی صنعتی شدن باعث کاهش کیفیت مراقبت از سالمندان می‌شود [۹، ۱۱، ۵۳]. رقابت، جداسازی و همچنین زندگی تحت یک وضعیت خاص در جوامع صنعتی باعث به خطر افتادن منابع و شرایط مورد نیاز سالمندان می‌شود [۱۴، ۵۴].

از نظر فرهنگی نیز جنبه‌های مختلفی تبعیض سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ از جمله سرزنش کردن سالمندان و تضاد ارزش‌ها که به صورت تهدیدات زبانی و نوشتاری نمایان می‌شود. اعتقاد بر این است که فرآیند سرزنش کردن سالمندان بیشتر به صورت غیرآگاهانه اتفاق می‌افتد. ممکن است تصور بر این باشد که افراد سالمند کمتر مولد بوده و اکثراً بیمار باشند و این باعث فراموشی یا سوء رفتار می‌شود [۱۴، ۱۸، ۵۴].

بنابراین پیشایندهای اولیه که به تبعیض در ارائه مراقبت به سالمندان منجر می‌شود، علاوه بر مطالب فوق می‌تواند به صورت زیر مشخص شود: الف) حضور سالمند در مراکز مراقبتی برای دریافت مراقبت ب) مراقبتی با اعتقادات، باورها و نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان که به رفتارهای تبعیض‌آمیز منجر می‌شود.

پیامدها^{۴۲}

پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می‌شوند [۲۲]. با توجه به اینکه هدف مطالعه حاضر، واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی در نظام مراقبتی است، پیامدهای آن می‌تواند به خطر افتادن سلامت سالمندان، کاهش کیفیت مراقبت، تشدید

مورد معرفی شده یک مدل واقعی از تبعیض سنی علیه سالمندان است، زیرا واجد تمام ویژگی‌های منفی مفهوم تبعیض سنی است.

تعریف موارد اضافی

تعریف موارد اضافی، روشی فرعی برای محدود کردن تعریف ویژگی‌ها در تجزیه و تحلیل مفهوم است و بیشتر برای واضح شدن مفهوم همراه با اطمینان پیدا کردن از آنچه مفهوم مورد نظر است، تعریف می‌شود. این موارد شامل موارد مرزی و مخالف است [۲۲].

مورد مرزی

مورد مرزی بخش‌های زیادی از ویژگی‌های معنایی مفهوم را دارد، ولی همه آن‌ها را ندارد؛ به عبارتی، مورد مرزی دارای بسیاری از مشخصه‌های مفهوم مورد نظر است، ولی در یک یا چند ویژگی با مفهوم مورد نظر متفاوت و مغایرت دارد [۲۲]. مورد مرزی تفکر ما را در مورد ویژگی‌های معنایی مفهوم مورد نظر واضح می‌کند.

«خانم مهری پرستار بخش اورژانس در موقع تقسیم بیماران به مسئول شیفت می‌گوید که مراقبت از بیمار تخت شماره ۲ را که یک خانم سالخورده است، به وی واگذار نکنند. وی در جواب علت این مورد پاسخ خود را ضعف مهارت خود در مراقبت‌های مورد نیاز تخت شماره ۲ بیان کرده و در نتیجه پرستار مراقبت از بیمار سالخورده را به یک فرد ماهر واگذار می‌کند»^{۳۹}.

این مدل یک مدل مرزی از تبعیض سنی است، زیرا واجد ویژگی‌های زیادی از مفهوم تبعیض سنی است؛ ولی در اینجا عدم پذیرش مراقبت سالمند به دلیل عدم مهارت پرستار در مراقبت‌های مورد نیاز سالمند است.

مورد مخالف

دربگیرنده هیچ‌کدام از ویژگی‌های اصلی مفهوم مورد نظر نبوده و ارائه آن نشان می‌دهد که مفهوم مورد نظر چه چیزی نیست. این تفاوت به قدری واضح است که بیشتر افراد با دیدن آن می‌دانند که این مفهوم مورد نظر نیست [۲۲].

«سرپرستار بخش داخلی در یک شیفت صبح‌کاری شلوغ، مراقبت از یک بیمار سالمند را خودش بر عهده می‌گیرد و دیگر بیماران بخش را بین سایر بیماران تقسیم می‌کند. وی برای پرستاران بخش توضیح می‌دهد که به علت اینکه تعداد بیماران بخش زیاد است و این بیمار نیاز به مراقبت بیشتری دارد، بنابراین مراقبت از وی را بر عهده گرفته است تا به نحو احسن از وی مراقبت و نیازهای بیمار را برآورده کند. علت این کار سرپرستار،

۴۰. نویسندگان

41. Antecedents

42. Consequences

۳۹. نویسندگان

بورها و احساسات نسبت به سالمندان بروز کند؛ مثلاً نپرسیدن سؤال در مورد روابط جنسی از سالمندان می‌تواند تبعیض مخفی یا ناآگاهانه باشد که در اینجا مراقبان از این رفتار خود آگاهی ندارند [۵۸، ۲۱، ۱۸، ۹]. آبرامز^{۴۵} در مطالعه خود بیان می‌کند که اندازه‌گیری تبعیض غیرآگاهانه به دلیل ماهیت غیرآشکار آن مشکل است [۴۹]؛ بنابراین به دلیل عواقب آن در محیط‌های مراقبتی، برنامه‌ریزی و ایجاد پروتکل‌های درمانی مناسب برای سالمندان ضروری است.

یافته‌ها نشان داد که تبعیض سنی می‌تواند جنبه مثبت^{۴۶} یا منفی^{۴۷} داشته باشد. بُعد مثبت تبعیض، تعصبات، کلیشه‌ها و رفتارهای در جهت خیرخواهی کسی بر اساس سن است؛ مثلاً اولویت دادن به سالمندان در زمان تجویز درمان و مراقبت، تبعیض مثبت است. بُعد منفی تبعیض به صورت تعصبات، کلیشه‌ها و رفتارها در جهت از نظر افتادگی یا بی‌اعتباری کسی بر اساس سن است. تمامی مثال‌های بالا می‌تواند به صورت منفی نیز بروز کند [۲۱، ۱۸، ۱۴، ۹].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تبعیض می‌تواند به صورت خودهدایت‌شده^{۴۸} و دیگرهدایت‌شده^{۴۹} وجود داشته باشد. تبعیض خودهدایت‌شونده به این صورت است که خود سالمند با اعمال، رفتار و گفتار خود باعث به وجود آمدن تبعیض نسبت به خود می‌شود [۵۹]. این بُعد از مفهوم تبعیض سنی را ابتدا در سال ۲۰۱۱ بادنر^{۵۰} مطرح [۵۹] و سائوخوزه در سال ۲۰۱۷ به عنوان یکی از ابعاد تبعیض سنی وارد تعریف تبعیض سنی کرد [۳۶]. برای مثال، اگر سالمندی بر این باور باشد که برای دریافت درمان‌های جدید و پیشرفته خیلی پیر شده و نیازی به آن ندارد، نوعی تبعیض علیه خود محسوب می‌شود [۳۷، ۲۹]. تبعیض دیگر هدایت‌شونده نیز به این صورت است که تبعیض از سوی یک شخص یا اشخاص نسبت به یک فرد یا افرادی در سایر گروه‌های سنی اعمال شود. درحقیقت، تبعیض دیگرهدایت‌شونده را دیگران نسبت به سالمندان ابراز می‌کنند. برای نمونه اگر پرستاری در زمان مراقبت از چندین بیمار، سالمندان را در اولویت دوم مراقبت خود قرار دهد، تبعیض در مراقبت ایجاد خواهد شد [۶، ۹، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۶۰].

براساس تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر، تعریف پیشنهادی مفهوم تبعیض سنی در محیط‌های مراقبتی به شرح زیر است: تبعیض

بیماری، افزایش هزینه‌های مراقبتی، محیط مراقبت غیرایمن، سوء رفتار با سالمندان، افزایش نارضایتی از بیمارستان، فرار از بیمارستان و مانعی در ارتباطات درمانی سالمندان باشد [۵۵، ۹].

ارجاعات تجربی

آخرین مرحله در تجزیه و تحلیل مفهوم تبعیض سنی، تعریف ارجاعات تجربی برای ویژگی‌های تعریفی مفهوم است. ارجاعات تجربی خصوصیات قابل تشخیص مفهوم هستند که ظهورشان نشانه وجود خود مفهوم است و هدف از تعریف آن‌ها تسهیل اندازه‌گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزارهای تحقیقاتی است [۲۲].

با مرور متون انجام‌شده دریافتیم که از مقیاس فرابونی [۴۱]، یلماز [۳۹] و کوگان [۵۶] در بیشتر پژوهش‌ها برای سنجش تبعیض سنی استفاده شده است. این ابزارها بیشتر نگرش افراد نسبت به سالمندان را می‌سنجند و جنبه عمومی دارند؛ بنابراین با توجه به اینکه ابزارهای موجود مستقیماً تبعیض سنی در محیط‌های مراقبتی را نمی‌سنجند، طراحی ابزار مختص محیط‌های مراقبتی که سالمندان بیمار به آنجا مراجعه می‌کنند، ضرورت پیدا می‌کند. طراحی ابزار جدید مستلزم ارائه تعریف جامع‌تر و کاربردی از تبعیض سنی در محیط‌های مراقبتی است.

با توجه به اینکه پرستاری مهم‌ترین حرفه در تیم مراقبتی است، باید با انجام پژوهش‌های بیشتر و شناخت بیشتر این مفهوم، بررسی‌ها، مداخلات و ارزشیابی‌های خود را به صورتی طراحی کرد تا کیفیت و کمیت مراقبت ارائه‌شده به سالمندان در حد عالی باشد.

بحث

هدف این پژوهش، ارائه تعریفی جامع و مشخص از تبعیض سنی سالمندان در محیط‌های مراقبتی و مشخص کردن ویژگی‌های آن با استفاده از رویکرد واکر و آوانت بود. در این راستا ساخت موارد نمونه، مرزی و مخالف به مشخص شدن و توصیف بهتر مفهوم کمک کرد.

طبق یافته‌های مطالعه، از مهم‌ترین ویژگی‌های تبعیض سنی می‌توان به آشکار و غیرآشکار بودن آن اشاره داشت. تبعیض سنی آشکار^{۴۳} با تبعیض آگاهانه ارتباط دارد؛ به این صورت که تبعیض در رفتار، بورها و احساسات به صورت آگاهانه بروز می‌کند؛ مثلاً باور آگاهانه مبنی بر اینکه سالمندان همیشه از سلامتی خود شاکی هستند، مثالی از تبعیض آشکار یا آگاهانه است [۱۸، ۲۱، ۵۷]. تبعیض به صورت مخفی^{۴۴} با تبعیض ناآگاهانه ارتباط دارد. این نوع تبعیض می‌تواند به صورت غیرآگاهانه در رفتار،

43. Explicit or conscious

44. Implicit or unconscious

45. Abrams

46. Positive ageism

47. Negative ageism

48. Self-directed=directed toward people of one's own age or toward oneself

49. Other-directed=directed from a person to persons of other age groups or vice versa

50. Bodner

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی و آماده‌سازی این پژوهش مشارکت داشتند.

تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

سنی تبعیض علیه یا به سود سالمندان در محیط‌های مراقبتی است که مراقبان بهداشتی و درمانی به صورت آشکار و غیر آشکار و همچنین هدایت‌شده توسط خود سالمند یا دیگر هدایت‌شده، در کمیت و کیفیت مراقبت ارائه‌شده به سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی قائل می‌شوند.

نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس نتایج این مطالعه سعی بر این شد تا با مشخص کردن ویژگی‌ها و تعاریف متفاوت تعریف مناسب در جهت واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی در نظام مراقبتی ارائه شود. با توجه به اینکه مفهوم تبعیض سنی در ایران هنوز به خوبی شناخته نشده است، بنابراین تحلیل مفهوم حاضر با واضح‌سازی مفهوم تبعیض سنی راه را برای انجام فعالیت‌های گسترده‌تر تحقیقاتی و ساخت ابزار پژوهشی مناسب در جهت شناسایی تمام ابعاد تبعیض سنی به‌خصوص در نظام مراقبتی، مبارزه با این پدیده و سایر اقدامات مورد نیاز هموار سازد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تنها مقالات به زبان فارسی و انگلیسی مربوط به حوزه مراقبت و تبعیض سنی، در محدوده زمانی سال ۱۹۶۹ تا سپتامبر ۲۰۱۸ بررسی شد و به همین دلیل امکان از دست دادن مطالعات دیگر در زمینه تبعیض سنی وجود داشت؛ بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتر برای گسترش تعریف حاضر از تبعیض سنی پیشنهاد می‌شود.

این پژوهش به دلیل اینکه مفهوم تبعیض سنی را در ایران برای اولین بار روشن و واضح کرد، می‌تواند مبنایی برای پژوهش‌های بعدی در جهت ساخت ابزار برای سنجش تبعیض سنی، مطالعات مداخله‌ای برای مبارزه با تبعیض سنی و مقدمه‌ای برای پیشگیری و بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به سالمندان باشد. همچنین به علت اینکه بُعد خودهدایت‌شونده به‌تازگی وارد ابعاد مفهوم تبعیض سنی شده است، انجام مطالعات بیشتری در جهت روشن شدن این بُعد از مفهوم پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کد IR.USWR. REC.1396.263 قرار گرفته است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری سعید مهری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران است.

References

- [1] Nelson TD. Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*. 2005; 61(2):207-21. [DOI:10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x]
- [2] Ayalon L. Perceived age, gender, and racial/ethnic discrimination in Europe: Results from the European social survey. *Educational Gerontology*. 2014; 40(7):499-517. [DOI:10.1080/03601277.2013.845490]
- [3] Lui NL, Wong CH. Junior doctors' attitudes towards older adults and its correlates in a tertiary-care public hospital. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 2009; 38(2):125-9.
- [4] Statistical center of Iran. [Internet]. <https://www.amar.org.ir>
- [5] Sum S, Emamian S, Sefidchian A. Aging educational program to reduce ageism: intergenerational approach. *Elderly Health Journal*. 2016; 2(1):33-8.
- [6] Levy SR. Toward reducing ageism: Positive Education About Aging and Contact Experiences (PEACE) model. *The Gerontologist*. 2016; 58(2):226-32. [DOI:10.1093/geront/gnw116] [PMID]
- [7] Butler RN. Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969; 9(1):243-6. [DOI:10.1093/geront/9.4_Part_1.243] [PMID]
- [8] Butler RN. Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*. 1980; 36(2):8-11. [DOI:10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x]
- [9] Pekince H, Aslan H, Erci B, Akturk U. The attitudes of health-care professionals in a state hospital towards ageism. *Journal of Public Health-Heidelberg*. 2018; 26(1):109-17. [DOI:10.1007/s10389-017-0849-5]
- [10] Eymard AS, Douglas DH. Ageism among health care providers and interventions to improve their attitudes toward older adults: an integrative review. *Journal of Gerontological Nursing*. 2012; 38(5):26-35. [DOI:10.3928/00989134-20120307-09] [PMID]
- [11] Mohammadi MM, Esmailivand M. [Attitudes toward caring of the elderly from the perspective of nursing and midwifery students in Kermanshah province in 2015 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):476-83. [DOI:10.21859/sija-1104476]
- [12] Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. 2015; 81(4):432-8. [DOI:10.1016/j.maturitas.2015.05.002] [PMID]
- [13] Economist Intelligence Unit. *Healthcare strategies for an ageing society*. London: The Economist; 2009.
- [14] Ayalon L, Tesch-Romer C. *Contemporary perspectives on ageism*. Berlin, Germany: Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-73820-8] [PMID] [PMCID]
- [15] Branch LG, Harris DK, Palmore EB. *Encyclopedia of ageism*. United States: Haworth Pastoral Press; 2005.
- [16] Bonnie RJ, Wallace RB. *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2003.
- [17] Wilkinson JA. *Thirty years of ageism research*. Cambridge: The MIT Press; 2004.
- [18] Sao Jose JMS, Amado CAF, Ilinca S, Buttigieg SC, Taghizadeh Larsson A. Ageism in health care: A systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. *The Gerontologist*. 2019; 59(2):98-108. [DOI:10.1093/geront/gnx020] [PMID]
- [19] Greenberg J, Schimel J, Martens A. *Ageism: Denying the face of the future*. Cambridge: The MIT Press; 2002.
- [20] Montepare JM, Zebrowitz LA. *A social-developmental view of ageism*. Cambridge: The MIT Press; 2002.
- [21] Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*. 2009; 61(3):4-22. [DOI:10.1027/1901-2276.61.3.4]
- [22] Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. United States: Upper Saddle River, Pearson/Prentice Hall. 2011.
- [23] Powers BA, Knapp TR. *Dictionary of nursing theory and research*. United States: Springer Publishing Company; 2010.
- [24] Kim JH, Han J. The comparison of strategies combating ageism among Korea, Japan, and US. *Korean Journal of Sociology*. 2012; 46(3):93-113.
- [25] Officer A, de la Fuente-Nunez V. A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018; 96(4):295-6. [DOI:10.2471/BLT.17.202424] [PMID] [PMCID]
- [26] Officer A, Schneiders ML, Wu D, Nash P, Thiyagarajan JA, Beard JR. Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016; 94(10):710-1. [DOI:10.2471/BLT.16.184960] [PMID] [PMCID]
- [27] Cuddy AJ, Fiske ST, Kwan VS, Glick P, Demoulin S, Leyens JP, et al. Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology*. 2009; 48(1):1-33. [DOI:10.1348/014466608X314935] [PMID] [PMCID]
- [28] McKenna H. *Nursing theories and models*. Abingdon: Routledge; 2006. [DOI:10.4324/9780203135440]
- [29] Hansen BR, Hodgson NA, Gitlin LN. It's a matter of trust: Older African Americans speak about their health care encounters. *Journal of Applied Gerontology*. 2016; 35(10):1058-76. [DOI:10.1177/0733464815570662] [PMID] [PMCID]
- [30] Higgins I, Der Riet PV, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*. 2007; 26(2):225-37. [DOI:10.5172/conu.2007.26.2.225] [PMID]
- [31] Hubbard RE, Lyons RA, Woodhouse KW, Hillier SL, Wareham K, Ferguson B, et al. Absence of ageism in access to critical care: a cross-sectional study. *Age and Ageing*. 2003; 32(4):382-7. [DOI:10.1093/ageing/32.4.382] [PMID]
- [32] Koch T, Webb C. The biomedical construction of ageing: implications for nursing care of older people. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23(5):954-8. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1996.10014.x] [PMID]
- [33] Skirbekk H, Nortvedt P. Inadequate treatment for elderly patients: Professional norms and tight budgets could cause "ageism" in hospitals. *Health Care Analysis*. 2014; 22(2):192-201. [DOI:10.1007/s10728-012-0207-2] [PMID]

- [34] Rogers SE, Thrasher AD, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. Discrimination in healthcare settings is associated with disability in older adults: health and retirement study, 2008-2012. *Journal of General Internal Medicine*. 2015; 30(10):1413-20. [DOI:10.1007/s11606-015-3233-6] [PMID] [PMCID]
- [35] Bond M, Bowling A, McKee D, Kennelly M, Banning AP, Dudley N. Does ageism affect the management of ischaemic heart disease? *Journal of Health Services Research & Policy*. 2003; 8(1):40-7. [DOI:10.1258/13558190360468218] [PMID]
- [36] deSao Jose JMS, Amado CAF. On studying ageism in long-term care: A systematic review of the literature. *International Psychogeriatrics*. 2017; 29(3):373-87. [DOI:10.1017/S1041610216001915] [PMID]
- [37] Simkins CL. Ageism's influence on health care delivery and nursing practice. *Journal of Student Nursing Research*. 2007; 1(1):1-5.
- [38] Usta YY, Demir Y, Yonder M, Yildiz A. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54(1):90-3. [DOI:10.1016/j.archger.2011.02.002] [PMID]
- [39] Vefikulucay Yilmaz D, Terzioglu F. Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2011; 14(3):259-68.
- [40] Polat U, Karadag A, Ulger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*. 2014; 48(1):88-97. [DOI:10.1080/10376178.2014.11081930] [PMID]
- [41] Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*. 1990; 9(1):56-66. [DOI:10.1017/S0714980800016093]
- [42] Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S, Giraudet AL, et al. Communication of healthcare professionals: Is there ageism? *European Journal of Cancer Care*. 2018; 27(1):e12780. [DOI:10.1111/ecc.12780] [PMID]
- [43] Liu Y-e, While AE, Norman IJ, Ye W. Health professionals' attitudes toward older people and older patients: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*. 2012; 26(5):397-409. [DOI:10.3109/13561820.2012.702146] [PMID]
- [44] Moein M. *Moein Persian Dictionary*. Tehran: Amir Kabir publication. 1999.
- [45] Webster N. *Webster's new collegiate dictionary*. 1949. <https://www.merriam-webster.com/>
- [46] Marchiondo LA, Gonzales E, Ran S. Development and validation of the workplace age discrimination scale. *Journal of Business and Psychology*. 2015; 31(4):493-513. [DOI:10.1007/s10869-015-9425-6]
- [47] Palmore E. Response to Commentaries on "The Ageism Survey: First findings". *Gerontologist*. 2001; 41(5):580-2. [DOI:10.1093/geront/41.5.580]
- [48] Levy BR, Banaji MR. *Implicit ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge: The MIT Press; 2002.
- [49] Abrams D, Swift HJ, Lamont RA, Drury L. *The barriers to and enablers of positive attitudes to ageing and older people, at the societal and individual level: Technical report*. Government Office for Science; 2015.
- [50] Heikkinen S, Krekula C. Ageism: A useful concept? *Sociological Association*. 2008; 45(2):18-34.
- [51] McGowan T. *Ageism and discrimination. Encyclopedia of gerontology: Age, aging and the aged*. Cambridge, Massachusetts: Academic Press; 1996.
- [52] Palmore E. *Ageism: Negative and positive*. United States: Springer Publishing Company; 1999.
- [53] Ozdemir O, Bilgili N. Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *Journal of Nursing Research*. 2016; 24(3):211-6. [DOI:10.1097/jnr.000000000000131] [PMID]
- [54] Reza H. Ageism and indigenous elderly in Bangladesh: Concepts and its applicability. *Journal of Ethnic Affairs*. 2006; 2(3):14-7.
- [55] Liu YE, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: An explanatory model. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(8):965-73. [DOI:10.1111/jonm.12242] [PMID]
- [56] Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961; 62(1):44-54. [DOI:10.1037/h0048053] [PMID]
- [57] Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. *Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems*. Berlin, Germany: Contemporary perspectives on ageism. Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-73820-8_13]
- [58] Voss P, Bodner E, Rothermund K. Ageism: The relationship between age stereotypes and age discrimination. Berlin, Germany: Contemporary perspectives on ageism. Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-73820-8_2]
- [59] Bodner E, Cohen-Fridel S, Yaretzky A. Sheltered housing or community dwelling: quality of life and ageism among elderly people. *International Psychogeriatrics*. 2011; 23(8):1197-204. [DOI:10.1017/S1041610211001025] [PMID]
- [60] Levy BR. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2003; 58(4):203-11. [DOI:10.1093/geronb/58.4.P203] [PMID]