

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2024; 18: e17

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Concept of Ageism: A Narrative Review

Fatemeh Estebarsari^{1*}, Sima Ghorbanzadeh^{2,3}, Elnaz Goodarzi⁴, Zahra Rahimi Khalifeh Kandi⁵, Mahmoud Abbasi⁶

1. Department of Operating Room & Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
3. Department of Public Health, School of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
4. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
6. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The term "ageism" has been recognized for centuries across various countries, contexts and cultures, yet it remains relatively new and is not universally defined in many languages. Ageism encompasses three key components: Stereotyping (how we think), prejudice (how we feel) and discrimination (how we act). Given that ageism is a relatively recent concept that has only recently gained attention, the aim of this study is to establish a common and consistent understanding of ageism as presented in scientific literature.

Methods: This review aims to examine the concept of ageism in relation to older adults. A comprehensive search was conducted in the databases PubMed, Scopus, Web of Science and Embase using the keywords "ageism" and "older adult". Articles published between 2014 and 2024 were included. Initially, 18,945 abstracts of English-language papers were retrieved. Two researchers reviewed the papers in two stages. In the first stage, titles and abstracts were screened, resulting in the selection of 77 relevant papers. In the second stage, after a full-text review, 34 English papers were identified, of which 17 were ultimately approved based on quality evaluation.

Ethical Considerations: Throughout all the stages of conducting this research, authenticity of sources, honesty and integrity have been observed.

Results: The findings highlight various aspects of ageism, including its definitions, types, effects, determining factors and strategies recommended by the World Health Organization to mitigate ageism.

Conclusion: Age discrimination significantly diminishes the quality of life for older adults, contributing to increased social isolation and loneliness. The consequences of ageism are profound, affecting health, well-being and human rights. For older individuals, ageism is linked to shorter life expectancy, poorer physical and mental health, slower recovery from disabilities and cognitive decline. Based on the findings of this study, it is recommended to implement policies and laws, educational interventions from elementary school through university and both formal and informal education. Additionally, investing in intergenerational contact initiatives can help reduce age discrimination.

Keywords: Age Discrimination; Ageism; Aging

Corresponding Author: Fatemeh Estebarsari; **Email:** fa.estebarsari@sbmu.ac.ir

Received: August 28, 2024; **Accepted:** January 25, 2025; **Published Online:** February 13, 2025

Please cite this article as:

Estebarsari F, Ghorbanzadeh S, Goodarzi E, Rahimi Khalifeh Kandi Z, Abbasi M. The Concept of Ageism: A Narrative Review. Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e17.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۳



مفهوم سن گرایی: یک مقاله مروری

فاطمه استبصاری^{۱*}، سیما قربانزاده^۲، الناز گودرزی^۳، زهرا رحیمی خلیفه کندی^۴، محمود عباسی^۵

۱. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۶. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اصطلاح سن گرایی با وجود اینکه در طول قرن‌ها، کشورها، زمینه‌ها و فرهنگ‌ها وجود داشته است، اما همچنان این اصطلاح نسبتاً جدید بوده و هنوز در هر فرهنگی وجود ندارد. سن گرایی شامل کلیشه‌ها (چگونه فکر می‌کنیم)، تعصب (چگونه احساس می‌کنیم) و تبعیض (چگونه عمل می‌کنیم) نسبت به مردم بر اساس سن آن‌ها می‌باشد. هدف مطالعه بررسی مفهوم سن گرایی در متون علمی می‌باشد.

روش: هدف مطالعه مرور روایتی حاضر بررسی متون، مفهوم پدیده سن گرایی در سالمندان بود. بدین منظور، از طریق جستجو در پایگاه‌های داده Scopus، PubMed، Web of Sciences، Embase با استفاده از واژگان کلیدی Aging, Elder, Older, Ageism و Discrimination مقالات منتشر شده در بازه زمانی ده ساله از سال‌های ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفتند. مرحله اول ۱۸۹۴۵ خلاصه مقاله انگلیسی بازبایی شدند. مقالات در دو مرحله و توسط دو محقق بررسی شدند. در بررسی اولیه در عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۷۷ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شدند؛ در مرحله دوم پس از بررسی تمام متن مقالات تعداد ۳۴ مقاله انگلیسی به دست آمد که از بین آن‌ها بعد از ارزیابی کیفیت مقالات، در نهایت تعداد ۱۷ مقاله تأیید شدند.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها شامل تعریف سن گرایی، حیطه‌های سن گرایی، انواع سن گرایی، تأثیرات سن گرایی، عوامل تعیین کننده سن گرایی، راهبردها و پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت جهت کاهش سن گرایی دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: سن گرایی کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد، انزوای اجتماعی و تنهایی آن‌ها را افزایش می‌دهد. سن گرایی عواقب جدی و گسترده‌ای برای سلامتی مردم و رفاه و حقوق بشر دارد. برای افراد مسن، سن گرایی با چالش‌هایی همچون طول عمر کوتاه‌تر، سلامت جسمی و روانی نامناسب، بهبودی آهسته‌تر و کاهش سطح شناختی همراه است. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر برای کاهش سن گرایی استفاده از سیاست‌ها و قوانین، مداخلات آموزشی از مدرسه ابتدایی تا دانشگاه و آموزشی رسمی و غیر رسمی و همچنین سرمایه‌گذاری در مداخلات تماس بین نسلی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: تبعیض سنی؛ سن گرایی؛ سالمند

نویسنده مسئول: فاطمه استبصاری؛ پست الکترونیک: fa.estebarsari@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Estebarsari F, Ghorbanzadeh S, Goodarzi E, Rahimi Khalifeh Kandi Z, Abbasi M. The Concept of Ageism: A Narrative Review. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e17.

مقدمه

اصطلاح سن‌گرایی (Ageism) در سال ۱۹۶۹ توسط Robert Butler ابداع شد (۱). با وجود اینکه مفهوم سن‌گرایی در طول قرن‌های مختلف و در فرهنگ کشورهای مختلف وجود داشته است، اما این اصطلاح نسبتاً جدید است و در همه زبان‌ها مفهوم قابل ترجمه‌ای برای آن ارائه نشده است (۲). با توجه به افزایش جمعیت سالمندی جهان و پیرشدن انسان‌ها و وجود نگرش‌های منفی نسبت به پیری، خطر قابل توجهی برای سلامتی و رفاه در سال‌های بعد ایجاد می‌کند. یکی از این خطرات سن‌گرایی است که دارای پیامدهایی نگران‌کننده روی سلامت جسمی و روانی سالمندان است و به همین دلیل عنوان یک نگرانی بین‌المللی فزاینده محسوب می‌گردد (۳). مفهوم سن‌گرایی دربرگیرنده کلیشه‌ها (چگونه فکر می‌کنیم)، تعصب (چگونه احساس می‌کنیم) و تبعیض (چگونه عمل می‌کنیم) نسبت به مردم بر اساس سن آن‌ها می‌باشد (۴) و می‌تواند به شکل‌های نهادی، بین فردی یا خودهدایتی (خودراهبری) باشد (۵).

سن‌گرایی در دوران کودکی شروع می‌شود و در طول زمان تقویت می‌شود (۶). از سنین کودکی، کودکان از اطرافیان خود در مورد کلیشه‌ها و تعصبات فرهنگ خود که به زودی درونی می‌شوند، نشانه‌هایی را انتخاب می‌کنند (۷)، سپس مردم از این کلیشه‌ها برای استنتاج و هدایت احساسات و رفتار خود را نسبت به افراد در سنین مختلف و نسبت به خود استفاده می‌کنند (۸). در سطح جهانی، از هر دو نفر یک نفر سن‌گرایی نسبت به افراد مسن را روا می‌دارد (۵).

نگرش‌های منفی نسبت به پیری، منجر به افزایش خطر مرگ و میر، سلامت عملکردی ضعیف و بهبودی کندتر در بیماران می‌گردد (۹) و پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی ضعیف است (۱۰). نه تنها نگرش‌ها و کلیشه‌های فراگیر مربوط به سالمندی به پیامدهای منفی سلامت کمک می‌کند، بلکه سن‌گرایی در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نیز می‌تواند منجر به اعمال تبعیض‌آمیز شود که افراد مسن را در معرض خطر قرار می‌دهد (۱۱). در همین راستا مطالعات گسترده‌ای با هدف بررسی نگرش منفی نسبت به افراد مسن و سالمندی، در میان

پزشکان، دانشجویان پزشکی و پرستاران رواج پیدا کرده است (۳، ۱۲).

نگرش‌های مربوط به سالمندی نیز در میان فعالان سلامتی و از جمله دانشجویان، کارآموزان و کارآموزان پزشکی و پرستاری روان یافت شده است. دیدگاه‌هایی مانند «علائم افسردگی در میان سالمندان طبیعی است» به نوبه خود ممکن است دسترسی به درمان را محدود کند و موجب عدم توجه کافی به سالمند گردد (۱۳). وجود و رواج چنین کلیشه‌های سنی و تعصب در بین ارائه‌دهندگان سلامت، می‌تواند بر کیفیت و کمیت مراقبت‌هایی که سالمندان دریافت می‌کنند، تأثیر بگذارد و به نوبه خود منجر به پیامدهای منفی سلامت شود (۱۴). سن‌گرایی همچنین ممکن است رواج‌دهنده اشکال دیگر تبعیض، از جمله طرد اجتماعی افراد مسن از نقش‌ها و روابط معنادار اجتماعی باشد (۱۵). تجربه طرد اجتماعی مربوط به کلیشه‌های نامطلوب به عنوان یک استرس مزمن می‌تواند سلامت افراد مسن را به خطر بیندازد (۱۶). تعصبات مربوط به سن منجر به تبعیض و هنجارهایی شود که محدودکننده مشارکت افراد مسن هستند (۱۷). بهادادن و تداوم چنین گرایش‌های مربوط به سن در مکان‌های ارائه خدمات سلامتی در نهایت مانع از توسعه سیاست‌های سلامتی سالمندان می‌گردد (۱۸). از آنجایی که مفهوم سن‌گرایی جدیداً مورد توجه سیاست‌گذاران و متخصصان حیطه سالمندی قرار گرفته و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان یک راهبرد سالمندی سالم و کاهش چالش‌های سالمندی، از جمله سالمندآزاری ذکر کرده است و با توجه اهمیت آگاهی و شناخت ارائه‌دهندگان سلامت خصوصاً دانشجویان پزشکی و پرستاری با مفهوم سن‌گرایی و آشنایی با موقعیت‌های تبعیض علیه سالمندان، مطالعه حاضر با هدف پرداختن به مفهوم سن‌گرایی در متون علمی و آکادمیک جهت دستیابی به یک مفهوم یکسان و مورد تأیید متخصصان سالمندی انجام پذیرفته است.

روش

هدف از مطالعه حاضر، بررسی مفهوم پدیده سن‌گرایی در سالمندان بود. از طریق جستجو در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Web of Sciences، Embase با استفاده از واژگان کلیدی Ageism و Older Adult مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله اول ۱۸۹۴۵ خلاصه مقاله انگلیسی بازیابی شدند. مقالات در دو مرحله و توسط دو محقق بررسی شدند. معیار ورود شامل دسترسی به متن کامل مقاله، زبان انگلیسی، معیار خروج شامل مقالات بدون متن کامل، مقالاتی که به زبان غیر از انگلیسی باشند و همچنین در بازه زمانی مد نظر چاپ نشده باشند. در بررسی اولیه در عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۷۷ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شدند؛ در مرحله دوم پس از بررسی تمام متن مقالات تعداد ۳۴ مقاله انگلیسی به دست آمد که از بین آن‌ها بعد از ارزیابی کیفیت مقالات، در نهایت تعداد ۱۷ مقاله تأیید شدند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر شامل حوزه‌های ماهیت سن‌گرایی، عوارض سن‌گرایی، مقیاس سن‌گرایی، تأثیر تبعیض سن‌گرایی، عوامل تعیین‌کننده سن‌گرایی، راهبردهای مطرح‌شده جهت کاهش سن‌گرایی، راهبرد سیاست و حقوق (Policy and Law)، راهبرد فعالیت‌های آموزشی (Educational Activities) و راهبرد مداخلات تماس بین نسلی (Intergenerational Contact Interventions)، سه پیشنهاد برای اقدام در جهت کاهش سن‌گرایی، توصیه‌هایی برای جلوگیری و مقابله با سن‌گرایی و در نهایت ایجاد یک جنبش برای تغییر روایت در مورد سن و سالمندی طبقه‌بندی شدند.

۱. **ماهیت سن‌گرایی:** سن‌گرایی نهادی به قوانین، قوانین، هنجارهای اجتماعی، سیاست‌ها و شیوه‌های نهادهایی اشاره دارد که به طور ناعادلانه فرصت‌ها را محدود می‌کنند و به طور سیستماتیک افراد را به دلیل سنشان محروم می‌کنند (۷). سن‌گرایی بین فردی در تعاملات بین دو یا چند فرد به وجود می‌آید، در حالی که سن‌گرایی خود هدایتی (خودراهبری) هنگامی مطرح است که سن‌گرایی درونی شده و علیه خود فرد استفاده می‌گردد (۸). سن‌گرایی در دوران کودکی شروع می‌شود و در طول زمان تقویت می‌شود. از سنین کودکی، کودکان از اطرافیان خود در مورد کلیشه‌ها و تعصبات فرهنگ خود که به زودی درونی می‌شوند، نشانه‌هایی را انتخاب می‌کنند، سپس مردم از این کلیشه‌ها برای استنتاج و هدایت احساسات و رفتار خود را نسبت به افراد در سنین مختلف و نسبت به خود استفاده می‌کنند (۱۹). سن‌گرایی اغلب در تلاقی و تعامل با اشکال دیگر کلیشه‌ها، تعصب و تبعیض، از جمله ظرفیت‌ها، جنس و نژادپرستی است. انواع سوگیری متقاطع چندگانه مضرات متعددی را به همراه دارد و سلامت و رفاه افراد سالمند را، بدتر می‌کند (۳، ۴).

۲. **مقیاس سن‌گرایی:** سن‌گرایی در بسیاری از مؤسسات و بخش‌های جامعه، از جمله کسانی که مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، محل کار، رسانه‌ها و سیستم حقوقی را ارائه می‌دهند، فراگیر شده است (۲). سهمیه‌بندی مراقبت‌های بهداشتی بر اساس سن رایج است و افراد مسن‌تر از تحقیقات و جمع‌آوری داده‌ها حذف می‌شوند. همچنین افراد مسن و جوان اغلب در محل کار، محرومیت‌هایی را تجربه می‌کنند. مردم از جنایاتی که توسط مجرمان جوان انجام می‌شود، بیشتر عصبانی می‌شوند و این جنایات را به عنوان تخلفات جدی‌تر می‌بینند (۷). سن‌گرایی همچنین نحوه جمع‌آوری داده‌ها و اینکه مثلاً کدام داده باید جمع‌آوری شوند را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. در سطح جهانی، از هر دو نفر یک نفر، سن‌گرایی نسبت به افراد مسن را روا می‌دارد. در اروپا، تنها منطقه‌ای که داده‌های آن در دسترس است، از هر سه نفر یک نفر، سن‌گرایی

را تجربه کرده است، افراد جوان‌تر تبعیض سنی بیشتری را نسبت به سایر گروه‌های سنی، گزارش می‌دهند (۲۰، ۲۱).

۳. تأثیر سن‌گرایی: سن‌گرایی عواقب جدی و گسترده‌ای برای سلامتی مردم و رفاه و حقوق بشر دارد. برای افراد مسن، سن‌گرایی با طول عمر کوتاه‌تر، سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر، بهبودی آهسته‌تر از ناتوانی و کاهش شناختی همراه است (۲۲). سن‌گرایی کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد و انزوای اجتماعی و تنهایی آن‌ها را در پی دارد (که هر دو با مشکلات جدی سلامتی همراه هستند)، توانایی آن‌ها را برای بیان تمایلات جنسی خود محدود می‌کند و ممکن است خطر خشونت و سوءاستفاده علیه افراد مسن را افزایش دهد (۲۳). سن‌گرایی همچنین می‌تواند تعهد جوانان را نسبت به سازمانی که برای آن کار می‌کنند را کاهش دهد. برای افراد سن‌گرایی به فقر و ناامنی مالی در سنین بالاتر کمک می‌کند و برآورد اخیر نشان می‌دهد که سن‌گرایی میلیاردها دلار برای جامعه هزینه دارد (۱، ۲۴).

۴. عوارض سن‌گرایی: سن‌گرایی به سلامت و رفاه ما آسیب می‌رساند و یک مانع عمده برای تصویب سیاست‌های مؤثر و اقدام در مورد سالمندی سالم است که توسط کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی در راهبرد جهانی و برنامه اقدام در مورد سالمندی و سلامت و از طریق دهه سالمندی سالم: ۲۰۳۰-۲۰۲۱ به رسمیت شناخته شده است (۲۵).

از سازمان بهداشت جهانی خواسته شد تا با شرکای خود یک کمپین جهانی برای مبارزه با سن‌گرایی آغاز کند. گزارش جهانی در مورد سن‌گرایی موجب ایجاد کمپین مبارزه با سن‌گرایی توسط سازمان بهداشت جهانی، اداره کمیساریای عالی حقوق بشر، واحد امور اقتصادی و اجتماعی و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UN: United Nations) با همکاری سیاستگذاران، پزشکان، محققان، سازمان‌های توسعه و اعضای بخش خصوصی و جامعه مدنی شد (۹).

مبارزه با سن‌گرایی منجر به بهبود سلامت، افزایش فرصت‌ها، کاهش هزینه‌ها و شکوفایی مردم در هر سنی می‌گردد. این گزارش، پس از حذف ماهیت سن‌گرایی، بهترین شواهد در

مورد مقیاس، اثرات و عوامل تعیین‌کننده سن‌گرایی و مؤثرترین راهبردها برای کاهش آن را خلاصه می‌کند و در نهایت با سه توصیه اقدام، اطلاع از شواهد و ایجاد یک جهان برای تمام سنین، به پایان می‌رسد (۲۶). سن‌گرایی زمانی ایجاد می‌شود که از سن به عنوان پدیده‌ای جهت طبقه‌بندی و تقسیم افراد به گونه‌ای استفاده شود که منجر به آسیب، ضعف و بی‌عدالتی و از بین بردن همبستگی در میان نسل‌ها گردد (۲۷). سن‌گرایی در طول دوره زندگی اشکال مختلفی دارد. به عنوان مثال، یک نوجوان ممکن است برای شروع یک جنبش سیاسی مورد تمسخر قرار گیرد. هر دو گروه افراد مسن و جوان ممکن است به خاطر سن از کار محروم شوند یا یک فرد مسن‌تر ممکن است به جادوگری متهم شود و از خانه و روستای خود بیرون رانده شود (۲۸).

سن‌گرایی یک مانع عمده برای تصویب سیاست‌های مؤثر و اقدام در مورد سالمندی سالم است، همانطور که توسط کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی در راهبرد جهانی و برنامه اقدام در مورد سالمندی و سلامت و از طریق دهه سالمندی سالم: ۲۰۳۰-۲۰۲۱ به رسمیت شناخته شده است (۹).

۵. عوامل تعیین‌کننده سن‌گرایی: عواملی که خطر ارتکاب سن‌گرایی را در برابر افراد مسن افزایش می‌دهند، شامل جوان‌تربودن، مردبودن، اضطراب مرگ و تحصیلات پایین هستند. عواملی مانند دارابودن ویژگی‌های شخصیتی خاص و تماس بین نسلی، خطر گسترش سن‌گرایی را هم در برابر افراد جوان و هم افراد مسن کاهش می‌دهند (۲۹). عوامل افزایش‌دهنده سن‌گرایی عبارتند از: مسن‌تربودن، وابستگی به مراقبت، داشتن امید به زندگی سالم پایین‌تر در کشور و کار در حرفه‌های خاص یا بخش‌های شغلی مانند فناوری بالا یا بخش مهمان‌نوازی (Hospitality Sector) و جنس (داشتن جنسیت زن) است (۲۵).

۶. راهبردهای سازمان جهانی بهداشت جهت کاهش سن‌گرایی: سه راهبرد سیاست و حقوق، فعالیت‌های آموزشی و مداخلات تماس بین نسلی برای کاهش سن‌گرایی مطرح شده است (۹).

۱-۶. راهبرد یک: سیاست و قانون: سیاست‌ها و قوانین را می‌توان برای کاهش سن‌گرایی نسبت به هر گروه سنی استفاده کرد. آن‌ها می‌توانند به عنوان مثال شامل سیاست‌ها و قوانینی باشند که به تبعیض سنی و نابرابری و قوانین حقوق بشر می‌پردازند. تقویت سیاست‌ها و قوانین علیه سن‌گرایی را می‌توان با اتخاذ ابزارهای جدید در سطح محلی، ملی یا بین‌المللی و با اصلاح ابزارهای موجود که اجازه تبعیض سنی را می‌دهد، به دست آورد. این راهبرد نیاز به مکانیسم‌های اجرایی و نهادهای نظارتی در سطوح ملی و بین‌المللی برای اطمینان از اجرای مؤثر سیاست‌ها و قوانین مربوط به تبعیض، نابرابری و حقوق بشر دارد (۳۰).

۲-۶. راهبرد دو: مداخلات آموزشی: مداخلات آموزشی برای کاهش سن‌گرایی باید در تمام سطوح و انواع تحصیلات، از مدرسه ابتدایی تا دانشگاه و در زمینه‌های آموزشی رسمی و غیر رسمی گنجانده شود. فعالیتهای آموزشی به افزایش همدلی، از بین بردن تصورات غلط در مورد گروه‌های سنی مختلف و کاهش تعصب و تبعیض با ارائه اطلاعات دقیق و نمونه‌های ضد کلیشه‌ای کمک می‌کند (۹، ۳۰).

۳-۶. راهبرد سه: مداخلات تماس بین نسلی: سرمایه‌گذاری همچنین باید در مداخلات تماس بین نسلی انجام شود که هدف آن تقویت تعامل میان مردم نسل‌های مختلف است. چنین تماسی می‌تواند تعصبات و کلیشه‌های بین گروهی را کاهش دهد. مداخلات تماس بین نسلی در میان مؤثرترین مداخلات برای کاهش سن‌گرایی علیه افراد مسن و همچنین وعده کاهش سن در برابر جوانان را نشان می‌دهد (۹، ۳۰).

۷. پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت جهت اقدام برای کاهش سن‌گرایی: هدف این توصیه‌ها کمک به ذی‌نفعان برای کاهش سن‌گرایی است. اجرای آن‌ها نیاز به تعهد سیاسی، مشارکت بخش‌ها و بازیگران مختلف و سازگاری با زمینه‌های خاص دارد. در صورت امکان، آن‌ها باید با هم اجرا شوند تا تأثیر خود را بر سن‌گرایی به حداکثر برسانند (۳۰).

۱-۷. توصیه یک: سرمایه‌گذاری در راهبردهای مبتنی بر شواهد برای جلوگیری و مقابله با سن‌گرایی: باید به سه راهبرد پشتیبانی‌شده توسط بهترین شواهد شامل تصویب سیاست‌ها و قوانین و اجرای آموزشی و مداخلات تماس بین نسلی اولویت داده شود. برای ایجاد تفاوت در سطح جمعیت، این راهبردها باید افزایش یابد تا جایی که مداخلاتی که قبلاً اجرا نشده است، باید سازگار و آزمایش شوند و پس از آنکه نشان داده شد که در زمینه جدید قابلیت اجرا دارند، گسترش یابند (۹).

۲-۷. توصیه دو: بهبود داده‌ها و تحقیقات جهت کسب درک بهتر از سن‌گرایی و چگونگی کاهش آن: بهبود درک ما از تمام جنبه‌های سن‌گرایی - مقیاس، تأثیرات و عوامل تعیین‌کننده آن یک پیش‌نیاز برای کاهش سن‌گرایی در برابر افراد جوان و مسن است. داده‌ها باید در سراسر کشورها، به ویژه در کشورهای کم‌درآمد و متوسط، با استفاده از مقیاس‌های اندازه‌گیری معتبر و قابل اعتماد سن‌گرایی جمع‌آوری شود، اما اولویت اصلی باید توسعه راهبردهایی برای کاهش سن‌گرایی باشد. شواهد مبتنی بر اثربخشی راهبردها، در حال افزایش هستند، اما هنوز هم از آنچه مورد نیاز است، کمتر است. راهبردهای موجود باید بهینه‌سازی شود، هزینه و هزینه اثربخشی آن‌ها تخمین زده شود و سپس آن‌ها باید توسعه داده شوند. راهبردهای امیدوارکننده، مانند کمپین‌هایی برای کاهش سن‌گرایی، باید بیشتر توسعه و ارزیابی شوند (۹).

۳-۷. توصیه سه: ایجاد یک جنبش برای تغییر روایت در مورد سن و سالمندی: همه افراد در به چالش کشیدن و از بین بردن سن‌گرایی نقشی دارند. دولت‌ها، سازمان‌های جامعه مدنی، آژانس‌های سازمان ملل متحد، سازمان‌های توسعه، مؤسسات دانشگاهی و تحقیقاتی، کسب و کارها و افراد در تمام سنین می‌توانند به جنبش کاهش سن‌گرایی بپیوندند. با گرد هم آمدن به عنوان یک ائتلاف گسترده، می‌توان همکاری و ارتباط بین ذی‌نفعان مختلف درگیر در مبارزه با سن‌گرایی را بهبود بخشید (۳۰).

بحث

سن یکی از اولین چیزهایی است که در مورد دیگران متوجه می‌شویم. با این حال، سن اغلب برای دسته‌بندی و تقسیم افراد به شیوه‌هایی استفاده می‌شود که منجر به آسیب، ضرر و بی‌عدالتی می‌شود و همبستگی بین نسل‌ها را از بین می‌برد.

سن‌گرایی فراگیر است، افراد در هر سنی را از دوران کودکی به بعد تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیامدهای جدی و گسترده‌ای برای سلامت، رفاه و حقوق بشر افراد دارد. سن‌گرایی را می‌توان در نهادها، در تعاملات بین مردم و درون خود یافت. سن‌گرایی با وجود گستردگی و تأثیر منفی آن بر افراد و جامعه تا حد زیادی نامرئی باقی می‌ماند. با این حال، می‌توان با آن مبارزه کرد: سیاست‌ها و قوانین، فعالیت‌های آموزشی و مداخلات بین نسلی همگی برای کاهش سن‌پیری مؤثر هستند. برای ایجاد جهانی برای همه سنین، ذی‌نفعان در سراسر کشورها، بخش‌ها و رشته‌ها باید روی این سه راهبرد سرمایه‌گذاری کنند، از تحقیقات بیشتر و جمع‌آوری داده‌ها در این زمینه حمایت کنند و به جنبش جهانی برای تغییر روایت‌های منفی در مورد سن و سالمندی بپیوندند.

سن‌گرایی تأثیر زیادی بر تمام جنبه‌های سلامت و رفاه ما در سنین بالاتر دارد، با کیفیت پایین زندگی همراه است و باعث انزوای اجتماعی و تنهایی می‌شود و با مرگ زودرس همراه است. این امر با سلامت جسمانی پایین مرتبط است و از جمله بر توانایی افراد برای بهبودی از ناتوانی و سلامت جنسی و باروری تأثیر می‌گذارد. سن‌گرایی همچنین خسارت اقتصادی سنگینی بر افراد و جامعه وارد می‌کند و سایر اشکال آسیب را تشدید می‌کند. برای درک بهتر تأثیر پیری در مراحل اولیه زندگی و به طور تجمعی در طول زندگی، به تحقیقات بیشتری نیاز است. وقت آن است که به سن‌گرایی نه بگوییم (۳۰). گزارش جهانی در مورد سن‌گرایی نشان می‌دهد که چگونه با سن‌گرایی مبارزه کرد و از این رو به بهبود سلامت، افزایش فرصت‌ها، کاهش هزینه‌ها و فعال کردن مردم برای شکوفایی در هر سنی کمک نمود (۳۱). اگر دولت‌ها، آژانس‌های سازمان ملل متحد، سازمان‌های توسعه، جامعه مدنی و مؤسسات

دانشگاهی و تحقیقاتی راهبردهای مؤثری اجرا کنند و در تحقیقات بیشتری سرمایه‌گذاری شود و همچنین اگر افراد و جوامع به جنبش بپیوندند و هر نمونه‌ای از سن‌گرایی را به چالش بکشند، می‌توان جهانی برای تمام سنین ایجاد کرد.

نتیجه‌گیری

۱۹۴ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت از سازمان جهانی بهداشت خواسته‌اند تا در بخش‌ها و گروه‌های ذی‌نفع برای ایجاد یک کمپین جهانی برای مبارزه با سن‌گرایی کار کنند. این کمپین جهانی را برای تمام سنین متصور است و هدف آن تبدیل این دیدگاه به واقعیت با تغییر نحوه تفکر، احساس و عمل همه افراد نسبت به سن و سالمندی است. برای رسیدن به چنین هدفی، سازمان بهداشت جهانی اقدام به همکاری نزدیک با شرکای اصلی خود کرده است تا بتواند به درک بهتر از مفهوم سن‌گرایی، چرایی اهمیت آن و چگونگی مقابله با آن بپردازد. ایجاد یک ائتلاف جهانی برای هماهنگی تلاش‌ها برای پیشگیری و پاسخ به پیری، بهبود جمع‌آوری داده‌ها و امکان اشتراک‌گذاری دانش در این زمینه کاری و ارائه و توسعه رویدادهای افزایش آگاهی، برنامه‌های ظرفیت‌سازی و ابزارهایی که دیگران را قادر می‌سازد تا در مورد سن‌پیری صحبت کنند و در صورت مواجهه با آن به چالش بکشند.

مشارکت نویسندگان

فاطمه استبصاری: ارائه ایده و نگارش مقاله.
سیما قربان‌زاده و الناز گودرزی: جستجوی متون علمی و مقالات.
زهرا رحیمی خلیفه‌کندی: نظارت بر روش کار مقالات.
محمود عباسی: نظارت بر نگارش مقاله و روش کار.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله حاضر، در هیچ یک از مراحل از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Levy SR, Macdonald JL. Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):5-25.
2. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*. 2020;15(1):e0220857.
3. Burnes D, Sheppard C, Henderson Jr CR, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*. 2019;109(8):e1-e9.
4. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegle L, et al. Determinants of ageism against older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(7):2560.
5. World Health Organization. Progress report on the United Nations decade of healthy ageing, 2021-2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Oct 25]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374192/9789240079694-eng.pdf?sequence=1>.
6. Bodner E. On the origins of ageism among older and younger adults. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(6):1003-14.
7. Cherry KE, Palmore E. Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. *Educational Gerontology*. 2008;34(10):849-61.
8. Larsson AT, Jönson H. Ageism and the Rights of Older People. In: Ayalon L, Tesch-Römer C editors. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer; 2018. p. 369-82.
9. World Health Organization. Global report on ageism [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2024 Oct 17]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf>
10. Nelson TD. The age of ageism. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):191-8.
11. Kagan SH, Melendez-Torres G. Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(5):644-50.
12. Levy SR, Lytle A, Macdonald J. The worldwide ageism crisis. *Journal of Social Issues*. 2022;78(4):743-68.
13. Ayalon L, Dolberg P, Mikulionienė S, Perek-Białas J, Rapolienė G, Stypinska J, et al. A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews*. 2019;54:100919.
14. Gendron TL, Welleford EA, Inker J, White JT. The language of ageism: Why we need to use words carefully. *The Gerontologist*. 2016;56(6):997-1006.
15. 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.
16. São José 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):e98-e108.
17. Ouchida KM, Lachs MS. Not for doctors only: Ageism in healthcare. *Generations*. 2015;39(3):46-57.
18. 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.
19. Minichiello V, Browne J, Kendig H. Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing & Society*. 2000;20(3):253-78.
20. Palmore EB. Ageism comes of age. *The Gerontologist*. 2003;43(3):418-20.
21. Palmore E. Ageism comes of age. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2015;70(6):873-75.
22. Ward D. Ageism and the abuse of older people in health and social care. *British Journal of Nursing*. 2000;9(9):560-3.
23. Bai X, Lai DW, Guo A. Ageism and depression: Perceptions of older people as a burden in China. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):26-46.
24. Reed J, Cook M, Cook G, Inglis P, Clarke C. Specialist services for older people: issues of negative and positive ageism. *Ageing & Society*. 2006;26(6):849-65.
25. Swift HJ, Abrams D, Lamont RA, Drury L. The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*. 2017;11(1):195-231.
26. World Health Organization. Preventing abuse of older people [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Oct 25]. Available from: <https://www.who.int/activities/preventing-elder-abuse>
27. World Health Organization. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations

Decade of Healthy Ageing (2021–2030) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>

28. Chonody JM. Positive and negative ageism: The role of benevolent and hostile sexism. *Affilia*. 2016;31(2):207-18.

29. John B. Patterns of ageism in different age groups. *Journal of European Psychology Students*. 2013;4(1):16-36.

30. World Health Organization. Combatting Ageism [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism>

31. Campo-Tena L, Farzana A, Burnes D, Chan TA, Choo WY, Couture M, et al. Intervention accelerator to prevent and respond to abuse of older people: insights from key promising interventions. *The Lancet Healthy Longevity*. 2024;5(12):100647.