

## Research Paper

Factors Affecting the Intergenerational Relationships in Nursing Homes in Iran  
Using Grounded Theory ApproachMahboubeh Dakhteh Harouni<sup>1</sup> , \*Kian Norouzi<sup>2</sup> , Masoud Fallahi Khoshknab<sup>1</sup> , Reza Faday Vatan<sup>2</sup> , Sadat Seyedbager Madah<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Gerontology, School of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Dakhteh Harouni M, Norouzi K, Fallahi Khoshknab M, Faday Vatan R, Seyedbager Madah S. [Factors Affecting the Intergenerational Relationships in Nursing Homes in Iran Using Grounded Theory Approach (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 17(4):596–613. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3471.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3471.1>

**ABSTRACT**

**Objectives** In nursing homes, intergenerational relationships has of particular importance because people of different ages and from different generations interact with each other. Health care workers, including nurses, can cover a wide range of intergenerational relationships in the form of care provided to the elderly. Despite the importance of intergenerational relationship among the elderly, the related challenges in nursing homes in Iran have not been studied yet. Therefore, this study aims to identify the factors affecting intergenerational relationships in nursing homes in Iran.

**Methods & Materials** This is a qualitative study that was conducted in three nursing homes in Tehran, Iran using the grounded theory method. Participants were 13 older residents and 8 employees working in nursing homes (Five nurses, one supervisor, one psychologist and one nursing home manager) who were recruited purposively. Semi-structured interviews were used to collect data and sorted by constant comparison method. Data analysis was performed using Strauss and Corbin's grounded theory method.

**Results** Data analysis yielded five main categories. "Intergenerational tensions" was the main variable. The causal condition for this variable was titled "Tensions based on psychological factors". The contextual factors in nursing homes were in a group titled "defective platform of intergenerational relationships". The intervening factors included facilitators of and barriers to intergenerational relationships. Strategies was titled "Efforts to preserve existence" and consequences were titled "living with insecurity".

**Conclusion** Generational differences between nursing home residents and staffs make it difficult to establish effective relationships between them which can cause poor quality care. The findings can help nursing home managers to apply strategies to remove barriers to intergenerational relationships and know how to improve these relationships and create greater cohesion between generations so that it can lead to better care and subsequently improved quality of life in the elderly.

**Keywords** Intergenerational relationships, Nursing homes, Caregivers, Grounded theory

**Article Info:**

Received: 15 May 2022

Accepted: 31 Jul 2022

Available Online: 01 Jan 2023

**\* Corresponding Author:**

Kian Norouzi, PhD.

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

Tel: +98 (21) 65225585

E-mail: [dr.kian\\_nourozi@yahoo.com](mailto:dr.kian_nourozi@yahoo.com)

## Extended Abstract

### Introduction

**I**ntergenerational relationships are an integral part of the culture in a society. These relationships are defined and valued by the society's culture and are referred to interactions between individuals or groups with different ages that may be family or social members. These relationships are not limited to the family; they have spread to other social structures. In nursing homes, intergenerational relationships are of particular importance because people of different ages and generations interact with each other. Studies indicate that positive intergenerational relationships have many health and social benefits. Healthcare workers, including nurses, can greatly cover intergenerational relationships in the form of care provided to the elderly. Despite the importance of intergenerational relationships in the elderly, their challenges in nursing homes have not been well studied. This study aims to identify the process of intergenerational relationships in nursing homes in Iran.

### Methods

This is an applied exploratory study that was conducted in three nursing homes in Tehran, Iran using the grounded theory method. The participants were 13 elderly residents (8 men and 5 women) and 8 employees working in nursing homes (5 nurses, 1 supervisor, 1 psychologist and 1 nursing home manager) who were selected using a purposive sampling method. The data were collected using semi-structured interviews until data saturation and sorted by constant comparative method. Data analysis was done concurrently with data collection by the main researcher (first author) through the stages of open coding, axial coding and selective coding.

Data analysis was done using the qualitative content analysis method of Graneheim and Lundman [23]. In this way, each interview was first transcribed and read several times and analyzed before conducting the next interview. During open coding, the researchers identified, labeled and conceptualized the phenomena experienced by the participants by reading the transcribed data line by line. The researchers then classified the data according to their similarities and dissimilarities. During axial coding, the relationship between classes resulted from open coding was developed in terms of dimensions and features and then conceptualized. In selective coding, hypothetical statements were collected to comprehensively explain

the process of intergenerational relationships between the nursing home staff and elderly residents.

### Results

The results of analysis using Strauss and Corbin's grounded theory led to the identification of 5 categories. "Intergenerational tensions" was the first and main category. This variable reflects the views of the participants about the process of intergenerational relationships in nursing homes. The causal condition for this variable was titled "Tensions based on psychological factors" which included: Neglecting individual identity, contradictory behaviors of professional ethics, values affected by the dominant value system in a society, and ageist attitudes. The "defective platform of intergenerational relationships" was the title of contextual factors provided the necessary background for establishing relationships between nursing home residents and staff which included: challenging nature of geriatric care, conflicting characteristics of the caregiver, static culture of the nursing home, and maladaptive traits. Intervening factors that affected the process of intergenerational relationships and facilitated it were communication and support networks for the elderly, organizational policies, and individual components while the intervening factors that limited intergenerational relationships were the non-productive functioning of the society and lack of support by the organization. The elderly used strategies to relieve tension and preserve their existence in the nursing home which was titled "Efforts to preserve existence" and included: Developing and strengthening peaceful interactions and withdrawal/isolation. Consequences of intergenerational relationships in the elderly and staff was titled "Living with insecurity" and included: Improved quality of life (QoL) and social isolation.

### Discussion

Data analysis showed that the main concern of the elderly in nursing homes was intergenerational tensions. Preservation of existence was the starting point of the process of intergenerational relationships in the elderly. Hence, it can be said that the nursing home older residents try to build and establish relationships with the staff with the belief in preserving existence. Generational differences between nursing home residents and staff make it difficult to establish effective relationships between them leading to poor quality care. The findings of the present study can help better understand the factors affecting the process of intergenerational relationships in nursing homes and help nursing home managers to use strategies to remove barriers and improve these relationships and create greater cohesion between generations so that it can lead to the possibility of better care and subsequently improved QoL.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1397.003). Informed consent was obtained from the participants and they were free to leave the study at any time and were assured of the confidentiality of their information.

### Funding

This study was extracted from a PhD thesis in nursing.

### Authors' contributions

Conceptualization: Mahboubeh Dakhteh Harouni; investigation: All authors; editing & review: All authors.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), the staff of nursing homes, and all seniors participated in this study for their support and cooperation

## مقاله پژوهشی

## فرایند ارتباطات بین نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی: یک مطالعه گراند تئوری

محبوبه داخه هارونی<sup>۱</sup>، کیان نوروزی<sup>۲</sup>، مسعود فلاحی خشک‌ناب<sup>۱</sup>، رضا فدای وطن<sup>۲</sup>، سادات سیدباقر مداح<sup>۱</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.  
 ۲. گروه سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.



**Citation** Dakhteh Harouni M, Norouzi K, Fallahi Khoshknab M, Faday Vatan R, Seyedbager Madah S. [Factors Affecting the Intergenerational Relationships in Nursing Homes in Iran Using Grounded Theory Approach (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 17(4):596--613. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3471.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3471.1>



**اهداف** در بستر آسایشگاه، ارتباطات بین نسلی اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا افراد با سنین متفاوت و از نسل‌های مختلف با یکدیگر تعامل دارند. کارکنان مراقبتی و از جمله پرستاران می‌توانند ارتباطات بین نسلی را در قالب مراقبت‌های ارائه شده به سالمندان به میزان زیادی پوشش دهند. با وجود اهمیت ارتباطات بین نسلی در سالمندان، چالش‌های این مفهوم در آسایشگاه‌ها به خوبی روشن نشده است. این مطالعه، با هدف شناسایی فرایند ارتباطات بین نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی انجام شد.

**مواد و روش‌ها** این مطالعه کیفی در ۳ آسایشگاه سالمندی در شهر تهران با استفاده از رویکرد گراند تئوری انجام شد. شرکت‌کنندگان شامل ۱۳ سالمند مقیم و ۸ نفر از کارکنان شاغل در آسایشگاه (۵ پرستار، ۱ سوپروایزر، ۱ روان‌شناس و ۱ نفر مدیر آسایشگاه) به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا اشباع کامل جمع‌آوری و با روش مقایسه‌ای مداوم تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها** تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش پیشنهادی اشتراوس و کوربین، موجب ظهور ۵ طبقه اصلی شد. «تنش‌های بین نسلی» به عنوان متغیر اصلی ظاهر شد. عامل اصلی برای توسعه متغیر اصلی «تنش‌های مبتنی بر عوامل روان‌شناختی» بود. عوامل دیگر شامل «بستر معیوب ارتباطات بین نسلی» به عنوان عوامل زمینه‌ای و تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها به عنوان عوامل آزمایش‌کننده در ارتباطات بین نسلی در محیط آسایشگاه و «تلاش برای حفظ موجودیت» به عنوان راهبردها و «زندگی در غباری از ناامنی» پیامدهای این مطالعه را تشکیل دادند.

**نتیجه‌گیری** تفاوت‌های نسلی بین ساکنین مقیم آسایشگاه و کارکنان باعث دشواری در برقراری ارتباط مؤثر بین آنان و عدم ارائه مراقبت باکیفیت می‌شود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به مدیران آسایشگاه‌ها در به‌کارگیری راهبردهایی برای رفع موانع برقراری ارتباطات بین نسلی و چگونگی بهبود این ارتباطات و انسجام بیشتر بین نسل‌ها کمک کند تا به امکان مراقبت بهتر و متعاقباً بهبود کیفیت زندگی آنان منجر شود.

**کلیدواژه‌ها** ارتباطات بین نسلی، آسایشگاه‌های سالمندی، مراقبت‌دهنده، گراند تئوری

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۹ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

\* نویسنده مسئول:

دکتر کیان نوروزی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده پرستاری، گروه سالمندی.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۶۵۲۲۵۵۸۵

رایانامه: [dr.kian\\_nourozi@yahoo.com](mailto:dr.kian_nourozi@yahoo.com)

## مقدمه

قدیمی‌تر می‌شود [۱۲]. این تفاوت‌های نسلی بین ساکنین مقیم آسایشگاه و پرستاران باعث دشواری در برقراری ارتباط مؤثر بین آنان می‌شود [۱۳-۱۵] و هنگام ارائه مراقبت به سالمند می‌تواند به عدم ارائه مراقبت با کیفیت یا به اضطراب، افسردگی، سوءتفاهم و ناامیدی منجر شود [۱۳].

مطالعات نشان می‌دهد، علیرغم حمایت قانونی در برابر تبعیض سنی در مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، بسیاری از افراد سالمند در آسایشگاه احساس می‌کنند که درمان‌هایی که شایسته آن هستند، به دلیل سن‌شان دریافت نمی‌کنند و اغلب رفتارهایی توأم با نادیده گرفتن شأن و احترام را گزارش کرده‌اند [۱۱، ۱۶]. اصولاً به نظر می‌رسد که شأن ساکنین خانه سالمندان مبتنی بر روابط اجتماعی است و در واقع، برقراری این روابط بین ساکنین چالش خاصی ایجاد می‌کند [۱۷] و ارتباطات بین‌نسلی که بر اساس روابط متقابل توأم با حفظ احترام و کرامت طرفین است، دچار چالش می‌شود.

تعامل محدود جوانان با سالمندان می‌تواند تا حد زیادی موجب پدیده اجتماعی سن‌گرایی و بروز ادراکات منفی نسبت به سالمندان شود [۳]. در حالی که برخی شواهد نشان می‌دهد که تماس‌های مستقیم مکرر و معنادار بین گروه‌های نسل‌های مختلف می‌تواند به غلبه بر سن‌گرایی، بهبود نگرش نسبت به نسل دیگر و ایجاد همبستگی بین‌نسلی کمک کند [۵].

نظر به اینکه جامعه ایرانی به عنوان یک جامعه در حال گذار که در سالیان اخیر با تحولات اجتماعی و سیاسی مواجه بوده است در معرض شکاف نسلی قرار دارد [۱۸-۲۰] و باتوجه به یافته‌های ضد و نقیض در رابطه با کیفیت زندگی سالمندان در آسایشگاه [۱۱] و نقش مهمی که روابط بین‌نسلی در فراهم کردن مراقبت برای سالمندان می‌تواند داشته باشد [۲، ۲۱]، به نظر می‌رسد یکی از دلایل اصلی پایین بودن کیفیت مراقبت‌ها و متعاقباً کیفیت زندگی سالمندان می‌تواند عدم برقراری ارتباط مناسب بین ۲ نسل به سبب تفاوت دیدگاه آن‌ها باشد.

از آنجا که مشخص نیست در کشور ما در حال حاضر ساکنین و کارکنان آسایشگاه‌های سالمندی ارتباطات بین‌نسلی را چگونه تجربه می‌کنند و فرایند توسعه ارتباطات بین‌نسلی و موانع و مشکلات برقراری این ارتباطات چیست؟ محقق بر آن شد تا مطالعه‌ای با بهره‌گیری از پژوهش اکتشافی کاربردی در زمینه ارتباطات بین‌نسلی در پرستاری در ایران و با ورود به دنیای ذهنی سالمندان در آسایشگاه و دریافت دیدگاه‌های آنان به شناسایی دیدگاه ایشان از ارتباطات بین‌نسلی بپردازد.

به دلیل نیاز به شناسایی ابعاد و ویژگی‌های فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌ها و باتوجه به ماهیت تعاملی این پدیده و سؤال پژوهش که به دنبال کشف فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌ها است، روش تحقیق گراند توری انتخاب شد.

روابط بین‌نسلی عبارت است از تعاملات بین افراد یا گروه‌ها از گروه‌های سنی مختلف که ممکن است خانوادگی یا اجتماعی باشند. این روابط به خانواده محدود نمی‌شود، بلکه در سایر ساختارهای اجتماعی گسترش یافته است [۱]. یک جنبه اصلی معرف روابط بین‌نسلی این واقعیت است که به‌طور معمول با تبادل و همچنین هنجارهای متقابل اداره می‌شود. به عبارت ساده، هر نسل به دیگری متعهد شده است به نحوی که نیازهای نسل دیگر را برطرف کند [۲]. نورتجه<sup>۱</sup> به نقل از بروبیگر<sup>۲</sup> می‌نویسد، ۴ جزء سازنده برای تشویق و حفظ روابط مثبت بین‌نسلی شامل احترام، مسئولیت‌پذیری، عمل متقابل و انعطاف‌پذیری است [۳]. به عبارتی، افراد از نسل‌های مختلف، ارتباطات‌شان را بر اساس احترام واقعی و مسئولیت‌پذیری به اشتراک می‌گذارند و منافع حاصل را به‌طور متقابل تبادل و با تغییرات تطبیق می‌کنند [۴].

در بستر آسایشگاه، ارتباطات بین‌نسلی اجتماعی اغلب با کارکنان مراقبتی است و در حالی که با ورود به آسایشگاه تماس سالمندان با دنیای خارج محدود شود، می‌تواند موجب تجربه انزوای اجتماعی و فقر عاطفی در ساکنین این مراکز شود [۵]؛ بنابراین کارکنان مراقبتی و پرستاران می‌توانند ارتباطات بین‌نسلی را در قالب مراقبت‌های ارائه شده به سالمندان به میزان زیادی پوشش دهند [۶].

اگرچه ساکنین آسایشگاه، کاهش کیفیت زندگی را به دلیل بدتر شدن وضعیت سلامت، تغییر در محیط زندگی، روتین‌های روزمره سخت و تغییر در الگوی تعامل اجتماعی تجربه می‌کنند [۷]، اما به دلیل ضعف<sup>۳</sup> سالمندان، کیفیت زندگی آن‌ها در آسایشگاه تا حد زیادی به حمایت کارکنان بستگی دارد؛ بنابراین رابطه بین ساکنین و مراقبین حرفه‌ای آن‌ها یک موضوع حیاتی در کیفیت مراقبت برای سالمندان است [۸].

با در نظر گرفتن اینکه، از یک سو کارکنان آسایشگاه و ساکنین این مراکز هر یک از نسل‌های متفاوتی هستند و هر نسل خصوصیات، ارزش‌ها و انتظاراتش را که به وسیله وقایع جهانی، ارتباطات و تأثیرات خانوادگی شکل گرفته، به اشتراک می‌گذارد [۹] و نیز استفاده از روش‌های متفاوت ارتباطی به دلیل تفاوت‌های نسلی می‌تواند باعث ایجاد تعارض [۱۰] و بروز تفاوت‌هایی در درک و فهم کارکنان و ساکنین آسایشگاه‌ها از مراقبت به عنوان فعالیت بین‌نسلی قابل قبول شود [۱۱]. از سوی دیگر، تحولات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی به همراه عوامل دیگری مانند تفاوت در ارزش‌ها، طرز تلقی‌ها و انتظارات موجب بروز نوعی تفاوت ارزشی، هنجاری و رفتاری بین نسل جوان و نسل‌های

1. Nortje
2. Brubaker
3. Frailty

این مطالعه با هدف شناسایی فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی انجام شد.

### روش مطالعه

مطالعه حاضر یک پژوهش اکتشافی کاربردی با روش گراند تئوری بود. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ نفر از سالمندان مقیم و ۸ نفر از کارکنان شاغل در آسایشگاه‌های سالمندی بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط و عمیق انتخاب شدند. همه شرکت‌کنندگان به زبان فارسی صحبت می‌کردند و بیماری خاصی که مانع ارتباط کلامی شود، نداشتند. به منظور به دست آوردن طیف وسیعی از تجارب و دیدگاه‌ها، نمونه‌گیری با رویکرد حداکثر تنوع<sup>۴</sup> از هر دو جنس و آسایشگاه‌های مناطق مختلف استان تهران انجام شد [۲۲]. بیشتر سالمندان مشارکت‌کننده سن ۶۵ سال و بالاتر داشتند. معیار ورود سالمندان به مطالعه داشتن سن ۶۵ و بالاتر و برخورداری از سلامت شناختی بود. بخش اول مشارکت‌کنندگان شامل ۸ سالمند مرد و ۵ سالمند زن و دارای میانگین سنی ۷۴/۶ سال بودند (جدول شماره ۱).

بخش دوم مشارکت‌کنندگان شامل ۵ پرستار و سایر اعضای تیم درمانی شاغل (۱ سوپروایزر، ۱ روان‌شناس و ۱ نفر مدیر آسایشگاه) در آسایشگاه بودند که به شرکت در مطالعه و در اختیار قرار دادن تجربیات خود تمایل داشتند. این افراد دارای تجربه کاری ۵ تا ۲۰ سال بوده و در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۱ سال قرار داشتند (جدول شماره ۲).

جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های بدون ساختار با سؤال باز «میشه برام درباره رابطه خودتون با پرستارانی که از شما مراقبت می‌کنن، صحبت کنین» و در ادامه «لطفاً از تجربیاتتون در زمان برقراری ارتباط با مراقبین بگید» و از کارکنان با سؤال «میشه در مورد کار در آسایشگاه و تجربیاتتون در این زمینه صحبت کنین» یا «می‌شه لطفاً در مورد ارتباطاتتون با سالمندانتون برام بگین» انجام شد. در ادامه با توجه به موارد مطرح‌شده، سؤالات اختصاصی جهت تبیین بیشتر جزئیات مورد نظر و افزایش عمق مصاحبه‌ها پرسیده شد. تعداد ۲۲ مصاحبه در اتاقی آرام در آسایشگاه و به صورت انفرادی انجام شد. زمان و مکان مصاحبه با توافق مشارکت‌کنندگان تعیین شد. تمام مصاحبه‌ها توسط دستگاه دیجیتالی ضبط و بلافاصله دست‌نویس شدند. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۶۵ دقیقه متغیر بود و میانگین زمان مصاحبه ۳۵ دقیقه بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها توسط پژوهشگر اصلی (نویسنده اول مقاله) به صورت چرخه‌ای و طی مراحل کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. هنگامی که اشباع اطلاعات به دست آمد و داده‌ها و طبقات، تکرار داده‌های قبلی بودند، مصاحبه‌ها متوقف شدند.

تحلیل داده‌ها، طبق روش تحلیل محتوای کیفی گرانهم و لاندمن انجام شد [۲۳]. بدین صورت که هر مصاحبه بلافاصله بعد از انجام، کلمه به کلمه دست‌نویس شد. سپس جهت غرق شدن در داده‌ها و به دست آوردن یک حس کلی نسبت به داده‌ها، متن مصاحبه چندین بار بازخوانی و قبل از انجام مصاحبه بعدی تحلیل شد. هنگام کدگذاری باز، محققان با خواندن خط به خط داده‌های رونویسی شده، پدیده‌های تجربه شده توسط شرکت‌کنندگان را شناسایی، برچسب‌گذاری و مفهوم‌سازی کردند.

سپس محققان داده‌ها را از نظر شباهت و عدم تشابه آن‌ها طبقه‌بندی کردند. طی کدگذاری محوری، ارتباط بین طبقات منتج از کدگذاری باز از نظر ابعاد و ویژگی‌ها توسعه داده شده و مفهوم‌سازی می‌شود. طی کدگذاری انتخابی، بیانات فرضی به منظور توضیح جامع فرایند ارتباطات بین‌نسلی بین کارکنان و سالمندان مقیم در آسایشگاه‌های سالمندی گردآوری شد. در نهایت، محققان نظریه‌ای را در رابطه با این فرایند با استخراج یک طبقه اصلی یکپارچه و بسیار انتزاعی که در آن روابط بین همه طبقات استخراج‌شده ادغام شود، تدوین کردند.

تحلیل و بررسی داده‌ها در شروع و بدون در نظر گرفتن هم‌پوشانی‌ها و موارد مشابه به استخراج ۱۰۶۱ کد اولیه منجر شد. در ادامه با تمرکز روی کدهای استخراج‌شده، موارد تکراری و مشابه، یکسان‌سازی و ۴۵۸ کد اولیه استخراج شد. سپس طبقات دارای وجوه مشترک تبدیل به طبقات فرعی، زیرطبقات و طبقات اصلی شدند که حاصل این تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۳۹ طبقه فرعی و ۱۲ زیر طبقه و در حال حاضر ۵ طبقه اصلی طبقه‌بندی شدند.

جهت اطمینان از صحت یافته‌ها در طول مطالعه سعی شد به معیار مقبولیت<sup>۵</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۶</sup>، تأییدپذیری<sup>۷</sup> و انتقال‌پذیری<sup>۸</sup> توجه شود [۲۴]. از بازنگری مشارکت‌کنندگان کمک گرفته شد و کدهایی که از نظر مشارکت‌کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح شد. همچنین متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات توسط ۲ نفر از استادان محترم رشته پرستاری و متخصص در زمینه تحقیق کیفی بازنگری شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع سبب شد که اعتبار داده‌ها افزایش یابد.

اصول اخلاقی رعایت‌شده توسط پژوهشگران در مطالعه عبارت از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران به شماره IR.USWR.REC.1397.003 تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ و دریافت معرفی‌نامه نمونه‌گیری، دادن حق کناره‌گیری به مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در اختیار قرار دادن نتایج بود.

5. Credibility
6. Dependability
7. Conformability
8. Transferability

4. Maximum Variation

## یافته‌ها

«تلاش برای حفظ موجودیت»، «زندگی در غباری از ناامنی» و «تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌های ارتباطات بین‌نسلی» بودند که فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی را تشکیل می‌دادند. تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد که چگونه متغیر اصلی به ۵ طبقه اصلی شناسایی شده در مطالعه مرتبط است.

از توصیفات مشارکت‌کنندگان «تنش‌های بین‌نسلی» به عنوان متغیر اصلی شناسایی شد. این مفهوم دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در مورد فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی را منعکس می‌کند. طبقات اصلی شامل «تنش‌های مبتنی بر عوامل روان‌شناختی»، «بستر معیوب ارتباطات بین‌نسلی»،

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

ردیف	مشارکت‌کننده	جنس	سن	میزان تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	مدت اقامت در آسایشگاه	تعداد مصاحبه
۱	P1	مذکر	۹۲	بهباری	درمانگاه	متاهل	۴	۵ سال	۱
۲	P2	مؤنث	۷۰	دیپلم	خانه‌دار	مجرد	بدون فرزند	۱۷	۱
۳	P4	مؤنث	۶۵	ابتدایی	خانه‌دار	متاهل	۱	۱۸	۱
۴	P6	مؤنث	۶۵	ابتدایی	خانه‌دار	متاهل	۳	۶	۱
۵	P8	مذکر	۸۱	فوق لیسانس	استاد دانشگاه	متاهل	۲	۶	۲
۶	P9	مذکر	۷۹	فوق لیسانس	کارمند	مجرد	بدون فرزند	۲۱	۱
۷	P11	مذکر	۸۶	لیسانس	معلم	متاهل	۴	۱۵	۱
۸	P13	مذکر	۷۵	لیسانس	کارمند	متاهل	۲	۷	۱
۹	P14	مذکر	۷۱	سیکل	آزاد	متاهل	۳	۱۰	۱
۱۰	P15	مذکر	۶۵	لیسانس	معلم	متاهل	۴	۸	۱
۱۱	P17	مؤنث	۶۷	فوق لیسانس	خانه‌دار	متاهل	۲	۶	۱
۱۲	P18	مذکر	۷۳	ابتدایی	آزاد	متاهل	۵	۶	۱
۱۳	P20	مؤنث	۶۸	سیکل	خانه‌دار	متاهل	۱	۷	۱

سالنامه

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دیگر شرکت‌کنندگان

کد	مشارکت‌کننده	جنس	سن	میزان تحصیلات	شغل	سابقه کار	تعداد مصاحبه
۱۴	P3	مؤنث	۲۶	دیپلم	کمک پرستار	۵ سال	۱
۱۵	P5	مؤنث	۴۰	لیسانس	روان‌شناس	۱۵	۱
۱۶	P10	مؤنث	۲۶	دیپلم	کمک پرستار	۶	۱
۱۷	P12	مذکر	۲۵	فوق دیپلم فوریت‌ها	پرستار	۴	۱
۱۸	P7	مؤنث	۴۲	کارشناس پرستاری	سوپروایزر	۲۰	۱
۱۹	P16	مؤنث	۴۵	کارشناس پرستاری	مدیریت آسایشگاه	۱۰	۱
۲۰	P19	مذکر	۴۸	دیپلم	بهبار	۷	۱
۲۱	P21	مؤنث	۳۶	فوق دیپلم آزمایشگاه	کمک پرستار	۹	۱

سالنامه

## شرایط علی

شرایطی وجود دارد که موجب بروز تنش‌های بین‌نسلی در میان ساکنین آسایشگاه و کارکنان می‌شود. این شرایط به تنش‌های مبتنی بر عوامل روان‌شناختی شامل نادیده گرفتن هویت فردی، رفتارهای متناقض اخلاقیات حرفه‌ای، ارزش‌های متأثر از سیستم ارزشی غالب در جامعه و نگرش‌های سن‌گرایی مرتبط است.

## نادیده گرفتن هویت فردی

نادیده گرفتن هویت فردی می‌تواند باعث بسیاری از ارتباطات متعارض شود، به طوری که تغییر موقعیت اجتماعی، عدم استقلال در تصمیم‌گیری، تغییر در ارتباطات اجتماعی و کاهش فعالیت‌های معمولی موجب بروز درجات بالایی از تبعیت در سالمندان شده و متعاقباً باعث افزایش سطح نیازهای مراقبتی، بروز اختلالات روانی و روان‌تنی، کناره‌گیری ساکنان خانه سالمندان از نظر اجتماعی شده و به تدریج موجب از دست دادن هویت فرد سالمند می‌شود [۱۷]. حفظ هویت ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی و عزت نفس دارد [۲۵]. یکی از کارکنان در این خصوص بیان می‌کند:

«بعضی‌ها احساس می‌کنند که کنار گذاشته شده‌اند، اما برقراری ارتباط با آن‌ها زمانی که نمی‌توانند بشنوند و نمی‌توانند خیلی خوب ببینند، دشوار است؛ بنابراین برقراری ارتباط با آن‌ها و درگیر کردن آن‌ها نیز بسیار سخت است.» (مشارکت‌کننده ۵).

## رفتارهای متناقض اخلاقیات حرفه‌ای

علیرغم اینکه در اخلاقیات حرفه‌ای مقوله ارتباط در پرستاری از سالمندان از نظر مراقبت‌های بهداشتی بسیار حیاتی‌تر است، اما بیشتر سالمندان از برقراری ارتباط با مراقبین‌شان ناراضی هستند. معمولاً مراقبت‌دهنده‌ها وظیفه‌محور هستند و تعامل کلامی بسیار کمی دارند که این عدم تعامل حرفه‌ای بین مراقبین و سالمندان، موجب عدم بیان نیازهای فرد سالمند می‌شود [۱۴]. یکی از سالمندان در این باره بیان کرد:

«بعضی از پدربارها طوری رفتار می‌کنند که انگار ما چیزی نمی‌فهمیم. خودشونو بالاتر از ما می‌دونند.» (مشارکت‌کننده ۹).

## ارزش‌های متأثر از سیستم ارزشی غالب در جامعه

در دنیای کنونی، تفاوت‌های نسلی در نتیجه صنعتی شدن و نوسازی جوامع پدید آمده‌اند [۲۶]. در ایران، فرایند نوسازی، ساختار اساسی جامعه را تغییر اساسی داده است. در این راستا بدیهی است که نگرش و عقاید جوانان به دلیل علاقه به تازگی

۹. به افرادی گفته می‌شود که تحصیلات دانشگاهی نداشته و زیر نظر پرستاران مشغول به فعالیت هستند. از وظایف آن‌ها می‌توان به نظافت سالمند، غذا دادن به سالمند و تمیز کردن تخت سالمند اشاره کرد.

و کنجکاوی از یک سو و محافظه‌کاری نسل قبل از سوی دیگر، دستخوش تغییرات سریع شده است [۲۷]. در مطالعه‌ای که اوکاکی و یالسین انجام دادند با تغییرات فرهنگی در جوامع کنونی، جوانان به عنوان نافرمان، سرکش و بی‌احترام توصیف می‌شوند [۲۸].

مشارکت‌کننده سالمندی درباره حفظ شأن و منزلت چنین می‌گوید:

«اینایی که جدیدند، بهترند... چون دوره‌هایی رو می‌گذرونند، کمی مؤدب‌ترند... میان تو اتاق یه سلامی می‌کنند... همین. دیگه نمی‌شه باهاشون حرفی زد یا چیزی گفت... اگر ما درس خونده باشیم یه احساس ناراحتی دارند. این جور فکر می‌کنن که میگن پیش خودشون ما رو آدم حساب نمی‌کنن.» (مشارکت‌کننده ۹).

## نگرش‌های سن‌گرایی

یکی از موانع در ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان نگرش‌های منفی و کلیشه‌ای است که به نوبه خود بر پیامد مراقبت‌های بهداشتی تأثیر نامطلوب گذاشته و باعث کاهش اثربخشی خدمات می‌شود [۲۹]. یکی از سالمندان در این خصوص چنین بیان کرد:

«یکی از پدربارها هر بار که می‌خواست برای مددجویان کاری انجام بده لباسی می‌پوشید، شبیه لباس جنگ و غواصی بود. حساب کنید کسی رو استخدام کردن اینجا که دوست نداره دست بزنه به مریض... احساس ناراحت‌کننده‌ای داشت.» (مشارکت‌کننده ۸).

## شرایط زمینه‌ای

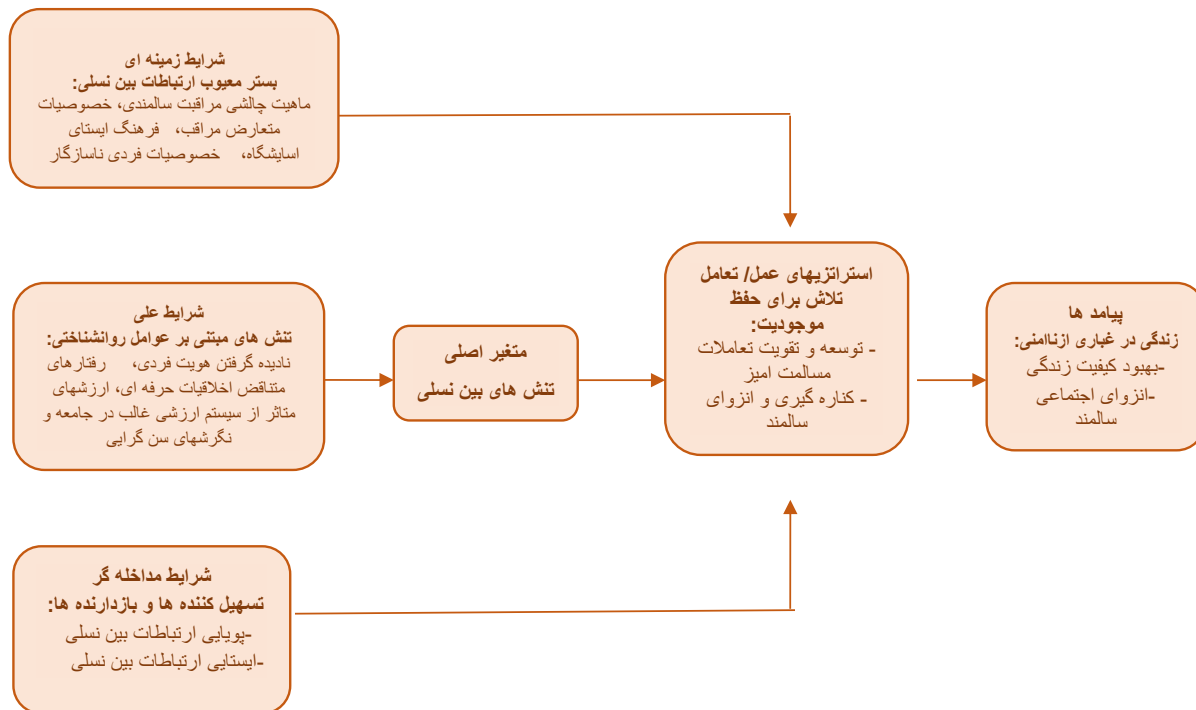
مجموعه رفتارهایی است که سالمندان و کارکنان در آسایشگاه برای برقراری تعاملات خود انجام می‌دهند، در بستری اتفاق می‌افتد که متأثر از فرد، خانواده، سازمان و جامعه است. بستر معیوب ارتباطات بین‌نسلی با عواملی، از جمله ماهیت چالشی مراقبت سالمندی، خصوصیات متعارض مراقب، فرهنگ ایستای آسایشگاه و خصوصیات فردی ناسازگار سالمندان زمینه لازم را برای برقراری ارتباطات بین ساکنین و کارکنان را فراهم می‌کند.

## ماهیت چالشی مراقبت سالمندی

مراقبت از سالمندان به عنوان یک انتخاب نامطلوب برای بسیاری از پرستاران به شمار می‌آید و ممکن است منجر به مشکلاتی در ارائه مراقبت شود [۳۰]. یکی از کارکنان در این رابطه این‌گونه بیان می‌کند:

«برخی اوقات که ناتوانی‌ها، بدخلق‌ها و نیازمند بودن سالمندان را می‌بینم، خودم از آینده‌ای که منم می‌خوام پیر بشم و وابسته به دیگران شوم، می‌ترسم و حس خوبی ندارم.» (مشارکت‌کننده ۳).





تصویر ۱. سازمان‌دهی داده‌ها (مفاهیم و طبقات)، با استفاده از مدل پارادایم و طبقه اصلی فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی

سالمندان زندگی می‌کنند، استقلال خود را در معرض خطر می‌بینند، زیرا احساس می‌کنند به مراقبت روزانه پرستاری وابسته هستند؛ بنابراین انتظار سالمند برای کمک و حمایت می‌تواند به عنوان یک احساس ناتوانی تلقی شود [۱۷]. در این رابطه، یکی از کارکنان چنین گفت:

«می‌دونین سالمندا مثل یه بچه می‌مونن و کنار اومدن باهاشون نیاز به صبر و حوصله داره... یه وقتی سالمندا توجه می‌خوان... فقط این نیست که کاری براشون انجام بدی... همین که کنارشون باشی و حرف‌شونو گوش کنی...» (مشارکت‌کننده ۱۳).

#### شرایط آزمایش‌کننده

شرایط آزمایش‌کننده عوامل گسترده‌ای هستند که بر فرایند ارتباطات بین‌نسلی تأثیر می‌گذارند و آن را در این زمینه تسهیل یا محدود می‌کنند. شبکه‌های ارتباطی و حمایتی سالمندان، سیاست‌های سازمانی جهت تسهیل ارتباطات بین‌نسلی و مؤلفه‌های فردی مؤثر بر ارتباطات بین‌نسلی به عنوان تسهیل‌کننده‌ها و عملکرد غیرمولد جامعه و ماهیت غیرحمایتی سازمان در برقراری ارتباطات بین‌نسلی موانع برقراری ارتباطات بودند.

#### تسهیل‌کننده‌ها

#### شبکه‌های ارتباطی و حمایتی سالمندان

مطالعات گزارش کرده‌اند که سالمندان در آسایشگاه

#### خصوصیات متعارض مراقب

هرچه نگرش پرستاران منفی‌تر باشد، مکالمه آن‌ها با بیماران مسن‌تر کوتاه‌تر، سطحی‌تر و وظیفه‌محورتر خواهد بود [۳۱]. درباره خصوصیات مراقب یکی از سالمندان گفت:

«ببینین، رفتاراً فرق می‌کنه. بعضی چهره‌ها مهر داره، آدم لذت می‌بره ازش. واقعاً آرامش در کنارش حس می‌کنی، ولی بعضی‌ها چهره‌شون خشن و مستبده» (مشارکت‌کننده ۲).

#### فرهنگ ایستای آسایشگاه

خانه‌های پرستاری، به عنوان مانعی برای عدم وابستگی و استقلال فرد در نظر گرفته شده، به طوری که روتین‌های سخت باعث ایجاد همگنی بین ساکنان شده و اعمال فردیت و استقلال را برای سالمندان دشوار می‌کند [۳۲]. در این خصوص یکی از سالمندان این‌گونه بیان کرد:

«اینجا مته سرباز خونه‌ست... همیشه همین طوره و تنوعی نداره... اینجا یه روال مشخصی داره... یکنواخته... ۲۰ سال پیش من اینجا بودم تا الان همه چی همین‌طور بوده» (مشارکت‌کننده ۹).

#### خصوصیات فردی ناسازگار سالمندان

فرهنگ فرد سالمند به عنوان یک عامل مهم در نحوه واکنش او به زندگی در آسایشگاه دیده می‌شود [۳۳]. افرادی که در خانه

«اینجا جزیره‌ای جدای از جامعه نیست. وقتی در چند سال اخیر به سری معیارهای دیگه در جامعه مستولی شد که قدرت بود و پول... مناسبات مادی که جای روابط انسانی رو گرفت، اینجا هم اتفاق افتاد...» (مشارکت‌کننده ۸).

### ماهیت غیرحمایتی سازمان در برقراری ارتباطات بین‌نسلی

ماهیت غیرحمایتی سازمان را می‌توان در حجم کاری بیش از حد، کمبود نیروی پرستاری، مهارت‌های ارتباطی ضعیف و عدم مشارکت مدیران پرستاری در فرایند مراقبت مشاهده کرد که تأثیر منفی بر توانایی پرستاران برای تعامل مؤثر با مددجویان دارد [۳۷]. در این خصوص، یکی از کارکنان این‌گونه بیان کرد:

«چون تعداد مددجو هامون اینجا خیلی بالاست، نمی‌شه گفت برا هر مددجو بتونیم زیاد وقت بذاریم.» (مشارکت‌کننده ۳).

در این رابطه یکی از سالمندان چنین گفت:

«اینجا فقط کارمندان و با مقررات... خوششون هم نمیاد به کارشون دخالت کنیم... می‌گن شما چکاره اینک بگین چکار بکن یا نکن... اصن حرف نزن.» (مشارکت‌کننده ۹).

### استراتژی‌های عمل / تعامل

اقدامات هدفمند یا عمدی وجود دارد که توسط افراد یا گروه‌ها در پاسخ به رویدادها، مشکلات یا مسائلی که تحت شرایط خاصی رخ می‌دهد، انجام می‌شود [۳۸]. مشارکت‌کنندگان توصیف می‌کنند که به دلیل تقاضای کاری مکالمات کمی بین ساکنین و کارکنان وجود دارد که فرصت‌های تعامل کلامی را محدود می‌کند. وقتی به ارتباطات بین سالمندان و کارکنان توجه می‌کنیم سالمندان راهبردهایی را برای رفع تنش و حفظ موجودیت خود در آسایشگاه به کار می‌گیرند، برخی از سالمندان به توسعه و تقویت تعاملات مسالمت‌آمیز بین خودشان و اطرافیان می‌پردازند و برخی نیز تمایلی به برقراری ارتباط نداشته و از دیگران کناره‌گیری کرده و منزوی می‌شوند.

### توسعه و تقویت تعاملات مسالمت‌آمیز

در این میان برخی از کارکنان سعی می‌کنند با ایجاد همدلی و حس اعتماد و نشان دادن توجه به ساکنین آسایشگاه شرایط زندگی را برای آن‌ها هموار کنند. یکی از پرستاران در این رابطه چنین گفت:

«ما وقتی اینجا به سری از این رابطه‌ها رو برایشون برقرار می‌کنیم، شاید سالمند اولش اینجا رو قبول نکنه، ولی به مرور به اینجا عادت می‌کنه و اون اعتماد درش به وجود میاد و سعی می‌کنه اینجا رو قبول کنه و بپذیره.» (مشارکت‌کننده ۵).

واکنش‌های عاطفی قابل توجه، فرصت‌های ارتباطی محدود، انزوا و تغییر در حمایت اجتماعی و الگوهای زندگی را تجربه می‌کنند [۳۳]؛ بنابراین ارتباط با اعضای خانواده و برخورداری از حمایت‌های آنان در این میان می‌تواند نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان داشته باشد. در این خصوص یکی از کارکنان این‌گونه بیان کرد:

«اگر حمایت خانواده‌ها، اونایی که پدر و مادرشونو گذاشتن اینجا و رفتن به کمی حمایت‌شون بیشتر می‌شد که این همه میزان افسردگی نمی‌داشتیم. در مقابل سالمندانی که با خانواده‌هاشون ارتباط دارن و حتی برای بعضی مناسبت‌ها اون‌ها رو می‌برن به خونه‌هاشون، شرایط بهتری دارن.» (مشارکت‌کننده ۳).

### سیاست‌های سازمانی جهت تسهیل ارتباطات بین‌نسلی

نقش سازمان در تأمین منابع فیزیکی و انسانی در برآورده شدن نیازهای سالمندان و ایجاد حس رضایت در آن‌ها بسیار اهمیت دارد. امکانات و خدمات ارائه‌شده به سالمندان در آسایشگاه‌ها، فراهم کردن عرصه‌ای برای انجام فعالیت‌های معنادار و تعاملات اجتماعی با سایرین حوزه‌هایی هستند که با تمرکز سازمان بر آن‌ها می‌تواند بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان نقش بسزایی داشته باشد [۳۴]. در این باره یکی از سالمندان این چنین گفت:

«اینجا دیگه بعد از چند سال مثل خونه‌ام شده، راحت‌تر. مادریار باهام خوبند و از غذا و شرایط اینجا راضی هستیم. صبح‌ها که به کارگاه می‌رم و ظهر که برمی‌گردم ناهارم حاضره و بعد از ظهر ورزش دسته جمعی داریم و...» (مشارکت‌کننده ۱۷).

### مؤلفه‌های فردی مؤثر بر ارتباطات بین‌نسلی

اعمال مذهبی و معنوی حس اثربخشی، اعتبار و منزلت را در میان سالمندان افزایش می‌دهد [۳۵]. متون بسیاری مزایای بالقوه داشتن باورهای مذهبی و معنویت را بر سلامت، رفاه و کیفیت زندگی، به ویژه سالمندان نشان می‌دهند [۳۶]. در این باره یکی از سالمندان چنین گفت:

«دعا کردن به من کمک می‌کنه تا خودم را با محدودیت‌هام تطبیق بدم و هر وقت نماز می‌خونم، احساس سبکی می‌کنم. در حالی که وقتی نماز نمی‌خونم، احساس عذاب وجدان می‌کنم.» (مشارکت‌کننده ۱۷).

### عوامل بازدارنده

### عملکرد غیرمولد جامعه

محققان بر این باورند که نگرش‌های فردی نسبت به افراد سالمند، پاسخ‌های اجتماعی آموخته‌شده‌ای است که از فرهنگ و همچنین تجربیات آن‌ها منتج شده است (برای مثال، تماس‌های کم با افراد سالمند). در این خصوص یکی از سالمندان این‌گونه بیان کرد:

مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی است. در این خصوص یکی از کارکنان بیان کرد:

«مثلاً بعضی سالمندان مون سرحال ترن و خودشون تمایل دارن به ما کمک کنن یا اصن توی بخش به سالمندای دیگه هم کمک می‌کنن و ارتباط خوبی هم با ما و هم هم‌سن و سالاشون برقرار می‌کنن و این باعث ایجاد حس خودارزشمندی و نشاط در اونا می‌شه» (مشارکت‌کننده ۷).

یکی دیگر از ویژگی‌های به‌دست‌آمده درباره مفهوم بهبود کیفیت زندگی در سالمندان، بهبود و ارتقای تطابق و سازگاری سالمند متعاقب تعاملات مسالمت‌آمیز است. افزایش تاب‌آوری، رضایت از خود و احساس آرامش، از جمله مفاهیمی است که بیانگر بهبود سازگاری سالمند است.

یکی از سالمندان در این خصوص گفت:

«وقتی توی جمع باشی، یاد می‌گیری با دیگران کنار بیایی. من یاد گرفتم که ظرفیت خودمو بالا ببرم. انگار حتی صبورت از قبل شدم و البته احساس خوبی هم است» (مشارکت‌کننده ۱۵).

### انزوای اجتماعی سالمندان

برای سالمندانی که وابسته بودند، شرایط سخت‌تری را تجربه می‌کردند. آن‌ها بیشتر آسیب دیده و در بسیاری از موارد نتیجه آن ناامیدی و نارضایتی از زندگی بود. یکی از شرکت‌کنندگان سالمند در این باره بیان می‌کند:

«زندگی در خانه سالمندان هرگز مانند زندگی در خانه نیست، من غمگین هستم و احساس راحتی ندارم. باید تحمل کنم و نمی‌توانم کاری انجام دهم» (مشارکت‌کننده ۹).

یکی از کارکنان در این رابطه این چنین گفت:

«برای سالمندانی که از توی خونه میان به اینجا سخت‌تره، گاهی اصن نمی‌تونن رو پای خودشون وایسن. به مرور شروع به غذا نخوردن می‌کنن و از نظر روحی و روانی کم می‌آرن» (مشارکت‌کننده ۱۰).

زندگی در آسایشگاه باعث می‌شود تا سالمندان آگاه باشند که دیگر بخشی از جامعه نیستند و برخی از آن‌ها احساس می‌کنند که بی‌مصرف هستند و از نظر اقتصادی سربار جامعه هستند. این احساسات با نگرش‌های منفی در جامعه مانند پدیده سن‌گرایی تقویت و به همراه کمبود منابع در آسایشگاه می‌تواند موجب حس بی‌ارزش بودن در سالمندان شود. تجربیات شرکت‌کنندگان نشان داد بُعد سلامت جسمی سالمندان فقط در حد برطرف کردن نیازهای حیاتی آنان در نظر گرفته شده و بُعد سلامت روانی سالمندان بسیار نادیده گرفته می‌شود.

به موازات شرایط مساعد فراهم‌شده توسط مراقبین، برخی ویژگی‌های اخلاقی سالمندان نیز در به وجود آوردن تعاملات مسالمت‌آمیز بسیار کمک‌کننده است. به طوری که یکی از سالمندان در این خصوص گفت:

«مثلاً ۲ تا پرستار داریم که برخورد خوب و اجتماعی دارن، اما بعضی از پرستارا شاید به علت بی‌تجربگی و جوانی‌شون یه اخلاقای خاص خودشونو دارن و رفتارشونم عوض نمی‌شه؛ بنابراین هر دو باید کنار بیایم با هم» (مشارکت‌کننده ۲).

### کناره‌گیری و انزوای سالمند

در برخی موارد، بیماران مجبور بودند برای دسترسی به مراقبت یا اجتناب از درگیری، سرزنش و بی‌احترامی را تحمل کنند یا ترجیح می‌دهند ارتباط کمتری با سایرین برقرار کنند [۳۷]. در این باره یکی از سالمندان این‌گونه بیان کرد:

«مادریاری با من خوب رفتار کنه، من به سن و سالش نگاه نمی‌کنم، بیشتر باهانش ارتباط دارم. مادریاری که با توپ و تشر و با تکبر بخواد صحبت کنه، سعی می‌کنم باهانش ارتباط کمتری داشته باشم» (مشارکت‌کننده ۶).

شایع‌ترین دلایل این موضوع تعداد کم مراقبین، نارضایتی کارکنان و عدم توانایی مراقبین در برقراری ارتباط مؤثر با سالمندان بود.

### پیامد

استراتژی‌های عمل/تعامل انتخاب‌شده توسط شرکت‌کنندگان منجر به پیامدهایی می‌شود [۳۸]. در این مطالعه بهبود کیفیت زندگی، انزوای اجتماعی سالمندان و تعلیق بین یأس و امید از پیامدهای ارتباطات بین‌نسلی در سالمندان و کارکنان بود.

### بهبود کیفیت زندگی

یکی از ویژگی‌های اصلی در بهبود کیفیت زندگی سالمند، سلامت جسمی است. بهبود عملکرد جسمی شامل بهبود وضعیت تغذیه، منظم شدن الگوی خواب و استراحت، بهبود عملکرد حرکتی و کم‌رنگ شدن مشکلات جسمی سالمندان به دنبال تعاملات مسالمت‌آمیز و افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان حاصل می‌شود. یکی از سالمندان در این خصوص گفت:

«روزهایی که مشغول فعالیتی توی کارگاه با سایرین هستیم، وقتی برمی‌گردم به بخش، انگار انرژی گرفتم. بهتر غذا می‌خورم و کلاً حالم خیلی بهتره» (مشارکت‌کننده ۱۳).

بهزیستی روان‌شناختی بیانگر آن است که سالمندانی که تعاملات اجتماعی مطلوب دارند، در بُعد روانی و شناختی نیز احساس بهبود دارند. حفظ نشاط در سالمند و هدفمند شدن فعالیت‌های روزمره، از جمله مفاهیمی است که بیانگر ویژگی‌های

برخی از عوامل تأثیرگذار بستر معیوب ارتباطات بین‌نسلی شامل ماهیت مراقبت سالمندی، خصوصیات مراقب، فرهنگ آسایشگاه و خصوصیات فردی سالمندان بود که زمینه لازم را برای برقراری ارتباطات بین ساکنین و کارکنان فراهم می‌کرد. راهبردهای مختلفی که برای مقابله با شرایط استفاده می‌شد، موجب بروز تنش‌های بین‌نسلی می‌شد و تعاملات مسالمت‌آمیز بین آن‌ها می‌توانست شرایط را ارتقا دهد.

اوکالی و یالسین به نقل از کلارک می‌نویسند این تنش‌ها می‌توانند موجب کاهش تمایل به ارائه مراقبت، کاهش دفعات ملاقات و مدت فعالیت‌های مراقبتی شوند [۲۸] و بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط کارکنان تأثیر بگذارند.

بر طبق یافته‌های ریدل، انتقال به خانه سالمندان باعث تغییر در وضعیت اجتماعی، تأثیر بر استقلال، احساس نداشتن مکانی برای تماس با خانه، تغییر در تماس‌های اجتماعی و کاهش فعالیت‌های روتین از یک سو و لزوم تبعیت بی‌چون و چرا از کارکنان از سوی دیگر، موجب نادیده گرفته شدن هویت فردی ساکنین آسایشگاه می‌شود [۱۷]. در مطالعه کنونی برخی از سالمندان معتقد بودند اظهار نظر در موضوعی موجب ناراحتی بعضی از مراقبین شده و مجبوریم علیرغم میل باطنی، دستوراتشان را اجرا کنیم.

ارائه مراقبت خوب به این معناست که کارکنان نیازهای عاطفی ساکنان را درک کرده و به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که نیازهای آنان را برآورده سازند و حس احترام و منزلت را در سالمندان ایجاد کنند [۴۰]. به طوری که بر اساس مطالعات پروبیکر یکی از اجزای ساختاری ارتباطات بین‌نسلی برقراری ارتباطات توأم با احترام واقعی است [۳]. علیرغم این مهم، بابایی به نقل از گزارش کمیته کیفیت مراقبت، ۳ درصد از بیماران معتقد بودند پرستاران بدون احترام با آن‌ها رفتار می‌کنند و درواقع، درک بیماران از مراقبت با عدم احترام و منزلت از سوی پرستاران مرتبط بود [۴۱]. نتایج این مطالعه، تمرکز پرستاران بر نقش درمانی آن‌ها را بدون در نظر گرفتن نیازهای روانی و عاطفی برای مراقبت‌های ارائه‌شده نشان داد.

تحولات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی اخیر جوامع موجب بروز نوعی تفاوت ارزشی، هنجاری و رفتاری بین نسل جوان و نسل‌های قدیمی‌تر می‌شود [۱۲]. پژوهش‌ها نشان دادند شاید تصورات جامعه از سالمندان درواقع، منفی است و جوانان از طریق اجتماعی شدن، این برداشت‌ها را جذب می‌کنند [۴۲]. این دیدگاه‌های منفی هم در سطوح فردی و هم در سطح سازمانی بیان می‌شوند و شواهد زیادی مبنی بر رفتار منفی با افراد مسن در بسیاری از زمینه‌ها مانند رسانه‌ها، مراکز مراقبت بهداشتی و سازمانی وجود دارد [۴۳]. علیرغم اینکه کارکنان با نگرش‌های احترام‌آمیز و مراقبتی خود می‌توانند به ایجاد حس ارزشمندی و عزت نفس در ساکنین کمک کنند، در این مطالعه بیشتر سالمندان در آسایشگاه خود را یک بار اجتماعی دانسته و حس قوی در انتظار مرگ بودن را در خود توسعه می‌دادند.

عدم رضایت سالمندان از شرایط موجود و ناتوانی طرفین (کارکنان و ساکنین) در برقراری ارتباط موجب بروز تنش‌هایی در ارتباطات بین آنان خواهد شد. تمام فعالیت‌هایی که سالمندان در زمینه برقراری ارتباط با کارکنان انجام می‌دهند، به صورت آشکار و پنهان با مفهوم تلاش برای رفع تنش همراه است. بنابراین مفهوم تنش‌های بین‌نسلی به عنوان متغیر اصلی در نظر گرفته می‌شود.

## تعلیق بین یأس و امید

درواقع، با ساکن شدن در آسایشگاه سالمندان کنترل بسیار کمتری بر زندگی خود خواهند داشت که این خود باعث احساس ناتوانی و بی‌انگیزگی در آنان می‌شود، علاوه بر این، بسیاری از تغییراتی که آن‌ها با آن روبه‌رو هستند، شامل مرگ دوستان یا یکی از عزیزان‌شان، کاهش شبکه ارتباطی و محدود شدن ارتباط با اعضای خانواده و عدم تطبیق با موقعیت جدید می‌تواند درجات متفاوتی از افسردگی و ناامیدی را در سالمندان ایجاد کند. در این رابطه یکی از سالمندان در این باره بیان کرد:

«اصولاً اینجا جای کسالت‌آوری است... آخرش مُردنه... و بعد از اینجا بهشت زهراست...» (مشارکت‌کننده ۹).

## بحث

این مطالعه به منظور بررسی فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی با استفاده از یک رویکرد نظریه پایه انجام شد. هدف، توسعه یک نظریه زمینه‌ای و ارائه داده‌های اساسی مورد نیاز برای توسعه برنامه‌های آزمایشی برای بهبود و گسترش ارتباطات بین‌نسلی مثبت در سالمندان و کارکنان آسایشگاه‌ها است. بر اساس تجربیات شرکت‌کنندگان، تنش‌های بین‌نسلی متغیر اصلی فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه است.

بر اساس تئوری تبادل اجتماعی<sup>۱۰</sup>، در جریان تعامل بین‌نسلی، هر دو نسل انتظارات خاصی شکل می‌دهند و به این ترتیب یک نوع قرارداد نسلی بین نسل‌های قدیمی و جوان ایجاد می‌شود. وقتی این انتظارات ناامید شوند، ممکن است تضاد بین‌نسلی<sup>۱۱</sup> رخ دهد [۳۹].

تنش‌های مبتنی بر عوامل روان‌شناختی شامل نادیده گرفتن هویت فردی، رفتارهای متناقض اخلاقیات حرفه‌ای، ارزش‌های متأثر از سیستم ارزشی غالب در جامعه و نگرش‌های سن‌گرایی از عوامل اصلی بودند که موجب تنش‌های بین‌نسلی در آسایشگاه می‌شدند. همچنین برخی عوامل مانند عملکرد غیرمولد جامعه و ماهیت غیرحمایتی سازمان در برقراری ارتباطات بین‌نسلی موانع برقراری ارتباطات بین‌نسلی بودند که باعث بروز تنش‌های بین‌نسلی شدند.

10. Social Exchange Theory

11. Intergenerational Conflict

ساکنین آسایشگاهها در بسیاری از جهات با دیگر بیماران متفاوت هستند. بسیاری از سالمندانی که در این آسایشگاهها زندگی می‌کردند به دلیل بیماری، ناتوانی و ضعف، استقلال خود را از دست داده بودند و به دلیل وابستگی قابل توجه سالمندان برای مراقبت از خود به دیگران، به‌طور بالقوه در معرض بدرفتاری یا بی‌توجهی قرار می‌گرفتند. این مهم در نتایج مطالعه لیندبولوم و همکاران نیز به چشم می‌خورد [۴۹].

برخی تحقیقات نشان می‌دهد سن و باورهای ارائه‌دهندگان مراقبت به‌طور مستقیم بر نحوه «ارتباط، انتقال اطلاعات و درمان بیماران» تأثیر می‌گذارد [۵۰]. تأثیر کارکنان مراقبتی بر پیامدهای کیفیت زندگی ساکنین ممکن است توسط عوامل دیگری، از جمله تحصیلات کارکنان، جابه‌جایی، رضایت شغلی و تجربه کارکنان تحت‌الشعاع قرار گیرد [۵۱]. با توجه به نتایج مطالعات فوق، به نظر ضروری می‌رسد روی رضایت شغلی و توانمندسازی پرستاران جهت کاهش پریشانی روانی کارکنان مراکز مورد مطالعه کار شود تا موجب نتایج بهتری برای ساکنین شود.

در این بین، فرهنگ آسایشگاه منعکس‌کننده سیستم‌های ارزشی است که در شیوه‌های مدیریتی، فرایندهای کاری و درنهایت، مراقبت از بیمار گنجانده شده، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و ممکن است ارزش‌های کلیدی مرتبط با یک فرهنگ خاص با عملکرد کارکنان مراقبتی در یک مرکز پدیدار یا پنهان بماند [۵۲]. شواهدی که نشان می‌دهد تأثیر فرهنگ و جو سازمانی بر نتایج پرستاران مانند رضایت شغلی، قوی‌تر از شواهدی است که بر نتایج بیمار تأثیر می‌گذارد [۵۳].

در سالمندان ظرفیت عملکرد فیزیکی، شناختی، روانی یا اجتماعی آن‌ها به دلیل بیماری یا آسیب‌های ناشی از افزایش سن، مختل می‌شود [۵۴] که متعاقباً به وابستگی بیشتر سالمندان برای دریافت خدمات مراقبتی می‌انجامد. در مطالعه کنونی ساکنانی که پذیرش آن‌ها در خانه سالمندان برنامه‌ریزی نشده بود، سازگاری ضعیفی داشتند و وضعیت عملکردی بدتر را تجربه کردند، ناامید و نگران آینده و مرگ خود بودند. در حالی که برخی دیگر از ساکنین که سازگاری بهتری داشتند، بهبود در وضعیت عملکردی را تجربه کردند و از زندگی خود راضی بودند. اعتقاد به خدا در سیستم مذهبی و اعتقادی شخصی ایرانی‌ها، به آن‌ها در ایجاد حس زندگی کمک می‌کند و به وضعیت فعلی‌شان معنا می‌بخشد و این موضوع در سازگاری با شرایط آسایشگاه بسیار مؤثر بود.

از عوامل تسهیل‌کننده فرایند ارتباطات بین‌نسلی می‌توان به شبکه‌های ارتباطی و حمایتی سالمندان، سیاست‌های سازمانی جهت تسهیل ارتباطات بین‌نسلی و مؤلفه‌های فردی مؤثر بر ارتباطات بین‌نسلی اشاره کرد.

هوانگ و همکاران نیز می‌نویسند سالمندان در فرایند ارائه مراقبت توسط کارکنان مراقبتی با دیدگاه سن‌گرایی، عمد یا غیرعمد، از نگرش منفی نسبت به خود رنج می‌برند و این بر شکل‌گیری اعتماد بیشتر تأثیر گذاشته و درنهایت، کیفیت مراقبت تحت تأثیر قرار خواهد گرفت [۴۴].

علاوه بر این، زمینه فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری روابط بین‌نسلی، نحوه توسعه و حفظ آن نقش مهمی ایفا می‌کند [۲۸]. برخی عوامل مانند عملکرد غیرمولد جامعه و ماهیت غیرحمایتی سازمان در برقراری ارتباطات بین‌نسلی موانع برقراری ارتباطات بین‌نسلی بودند که باعث بروز تنش‌های بین‌نسلی شدند.

در جوامعی که ارتباطات بین‌نسلی محدود یا نقشی که رسانه‌ها از طریق نمایش منفی افراد مسن، به‌ویژه از طریق فیلم‌ها و برنامه‌های مختلف کودکان ایفا می‌کنند، می‌تواند موجب بروز ادراکات منفی جوانان به سالمندان شود [۳، ۴۵]. این کلیشه‌های منفی معمولاً تأثیرات مخربی بر سالمندان دارند و همچنین عملکرد عادی جامعه را مختل می‌کنند [۴۲]. علاوه بر این، در مطالعه کنونی عملکرد ضعیف جامعه در اجرای آزمایشاتی مانند توسعه شبکه‌های ارتباطی بین‌نسلی در مدارس و مؤسسات اجتماعی جهت پرورش و توسعه ادراکات مثبت به سالمندان و فقدان حمایت‌های اجتماعی، به‌ویژه حمایت‌های ساختاری برای سالمندان و نیز عدم نظارت مستمر بر کیفیت عملکرد آسایشگاه‌ها را می‌توان از جمله خصوصیات معیوب جامعه در این زمینه برشمرد.

موانع زمینه‌ای در آسایشگاه مانند کمبود فضا و تعلقات شخصی و محدودیت منابع، از جمله کمبود نیروی انسانی و به تبع آن کمبود زمان و توجهی که سالمندان می‌توانند دریافت کنند، موجب بروز تعارضاتی بین ساکنین آسایشگاه و کارکنان این مراکز شده بود که با نتایج حاصل از مطالعه استرولد و لاگ و همکاران همسو بود [۴۶]. همچنین محیط فیزیکی یک آسایشگاه (اندازه یا طراحی آن) می‌تواند بر نحوه و میزان تعامل ساکنان با یکدیگر و با کارکنان مؤثر باشد [۴۷]. در بحث نیروی انسانی، عواملی مانند عملکرد ضعیف در جذب و حفظ کارکنان دارای تحصیلات دانشگاهی و اتکای فزاینده به استخدام کارکنان غیرمرتبط از یک‌سو و مسائل مربوط به مهارت‌های تعاملی/ارتباطی و زمینه‌های اغلب متنوع فرهنگی/زبانی بسیاری از کارکنان مراقبتی از سوی دیگر که میزان گسترش روابط معنادار را محدود می‌کرد، از جمله موانع زمینه‌ای در آسایشگاه بودند که همسو با نتایج مطالعه گراند و بلدی بودند [۴۸].

برخی از عوامل تأثیرگذار بستر معیوب ارتباطات بین‌نسلی شامل ماهیت چالشی مراقبت سالمندی، خصوصیات متعارض مراقب، فرهنگ ایستای آسایشگاه و خصوصیات فردی ناسازگار سالمندان بود که زمینه لازم را برای برقراری ارتباطات بین ساکنین و کارکنان فراهم می‌کرد.

اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا، سعی در ایجاد جو مثبت و خودداری از اعتراض کردن و ایجاد روابط صمیمانه و دوستانه با کارکنان مراقبتی بود. پالاسیوس سنا و همکاران نیز می‌نویسند راهبردهای مدیریت روابط که توسط ساکنین در آسایشگاه به کار گرفته می‌شود، ممکن است شامل موارد زیر باشد: موافقت با پرستاران، ساکت بودن و پرهیز از صحبت در مورد عملکرد کارکنان و پیروی از دستورالعمل‌ها [۵۸].

علی‌رغم اینکه شواهد موجود نشان می‌دهد عوامل روان‌شناختی یا مرتبط با شخصیت مانند خودکارآمدی و عزت نفس نیز ممکن است در انزوای اجتماعی و به‌ویژه در مورد تنهایی نقش داشته باشند [۴۸]، عواملی مانند کاهش یا عدم تماس با دوستان و خانواده، روحیه ضعیف و زندگی تنها تأثیر بسزایی در این زمینه دارند [۵۹]. یکی از راهبردهای ساکنین آسایشگاه این بود که ترجیح می‌دادند ارتباطات خود را با کارکنان یا همسالان خود محدود کنند.

انتقال به آسایشگاه، با قوانین و روال‌های مربوط که در آن فرد برای مراقبت و حمایت به دیگران وابسته است، می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر توانایی فرد در حفظ احساس خودمختاری و کنترل بر زندگی خود یا بیان فردیت خود داشته باشد. این مسئله ممکن است موجب کاهش عزت نفس، از دست دادن هویت و افسردگی و نیز کاهش شبکه‌های ارتباطی قبلی به جدایی، احساس انزوا و ناامیدی منتهی شود [۴۸، ۶۰] که عدم انگیزه و در انتظار مرگ بودن از شواهد آن در این مطالعه بود. پراکندگی تماس بین کارکنان و ساکنین اغلب باعث شد ساکنین احساس بی‌ارزشی کنند، چراکه مراقبین وقت کافی برای آن‌ها ندارند و مجبورند با عجله به انجام وظایف خود بپردازند.

در نهایت اینکه، تنش‌های بین‌نسلی مداوم می‌تواند اثرات تعیین‌کننده‌ای بر هر ۲ گروه درگیر در رابطه و به‌ویژه بر سالمندان که در مقابل مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر هستند، داشته باشد [۲۸]. کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل مرتبط با افزایش سن مانند تغییر وضعیت سلامت، سازگاری، تغییر نقش‌ها در زندگی و در دسترس بودن حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد [۶۱]. کاروکی به نقل از روبیچاد و همکاران می‌نویسد ۳ شاخص مهم کیفیت زندگی برای ساکنین آسایشگاه این است که با احترام با آن‌ها رفتار شود، روابط با کیفیت معنادار و مراقبت پرستاری ماهر داشته باشند [۵۴]. بنابراین در میان عوامل ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان در آسایشگاه، روابط انسانی به‌طور کلی و روابط با کارکنان آسایشگاه به‌طور خاص نقش اساسی دارد [۶۲].

### نتیجه‌گیری نهایی

به دنبال تبیین فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های سالمندی نظریه «حفظ موجودیت» شکل گرفت. این نظریه به شکل اختصاصی فرایند ارتباطات بین‌نسلی در آسایشگاه‌های

کانگ به نقل از سان استورم و دان می‌نویسد نقش روابط اجتماعی به ظاهر بی‌اهمیت، به نام پیوندهای ضعیف<sup>۱۲</sup> در پر کردن شکاف‌های بین روابط نزدیک با افرادی مانند خانواده و دوستان برجسته می‌شود و این پیوندها شبکه‌های اجتماعی متنوعی ایجاد می‌کند که موجب رفاه ذهنی بهتر می‌شود [۵۵]. در این مطالعه، بسیاری از سالمندان علاوه بر شبکه‌های ارتباطی محدودی که با خانواده و همسالان و دوستان خود داشتند، حمایت عاطفی مورد نیاز و مطلوبی را از کارکنان و خانواده خود دریافت نمی‌کردند. به طوری که، چانگ و همکاران می‌نویسند حمایت عاطفی می‌تواند با نگرش مثبت پرستاران و با همراهی دیگران مانند کارکنان، خانواده یا افراد مهم و اعتقادات مذهبی آن‌ها محقق شود [۵۶].

از جمله سیاست‌های سازمانی، فعالیت‌های سازماندهی شده است که از تعامل اجتماعی بین ساکنین و کارکنان حمایت می‌کند. سیاست‌ها و شیوه‌های «دوستانه خانواده» و استراتژی‌هایی که به ساکنین کمک می‌کند تا پیوندهای خود را با جامعه وسیع‌تر حفظ کنند. در واقع، بسیاری از این موارد، الزامات سیستم اعتباربخشی مراقبت از سالمندان در آسایشگاه هستند [۴۸]. به‌کارگیری آیین‌نامه‌ها و مقررات سختگیرانه‌تر در جذب و حفظ نیروهای با صلاحیت حرفه‌ای، لزوم برگزاری دوره‌های بازآموزی، اجرای قوانین مرتبط با سختی کار، حجم کاری متناسب با تعداد نیرو و ایجاد انگیزه شغلی برای کارکنان که متعاقباً باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده خواهد شد، از جمله راهبردهای سازمان در جهت تسهیل ارتباطات بین‌نسلی به شمار می‌روند.

ساکن شدن در آسایشگاه به خودی خود سخت است، چراکه تغییر محل سکونت باعث ایجاد فشارهای بیشتری برای فرد سالمند و در نهایت، موجب احساس درماندگی و استرس بیش از حد او خواهد شد [۵۷]. شرکت‌کنندگان نشان دادند سالمندان با سازگاری بیشتر امید به زندگی بیشتر و از سطح سلامت بهتری برخوردار بودند و در مقابل سازگاری کمتر ساکنین موجب احساس ناامیدی و افسردگی را در آنان در پی داشت.

اکاکلی و یالسین به نقل از پاروت و بنگستون می‌نویسند وابستگی سالمندان موجب می‌شود که احساس کنند قدرت کمتری دارند؛ بنابراین به توسعه استراتژی‌هایی برای ایجاد تعادل مجدد در رابطه یا اجتناب از احساس وابستگی تمایل دارند که همیشه نتایج مطلوبی به همراه ندارد [۲۸]. در این مطالعه، راهبردهای مختلفی که برای مقابله با شرایط استفاده می‌شد، موجب بروز تنش‌های بین‌نسلی شده و تعاملات مسالمت‌آمیز بین آن‌ها می‌توانست شرایط را ارتقا دهد.

ساکنین آسایشگاه سعی می‌کنند با راهبردهای مختلف روابط خود را با پرستاران ایجاد و حفظ کنند. این راهبردها شامل

12. Weak Ties

### حامی مالی

این مطالعه با بودجه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: محبوبه داخه هارونی؛ بررسی: همه نویسندگان؛  
ویرایش و بررسی: دکتر کیان نوروزی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و مشارکت سالمندان و کارکنان هر ۳ آسایشگاه در به ثمر رسیدن این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

سالمندی را تبیین می‌کند. تحلیل داده‌ها نشان داد دغدغه اصلی سالمندان مشارکت‌کننده در این مطالعه، تنش‌های بین‌نسلی در آسایشگاه است. حفظ موجودیت به عنوان نقطه شروع فرایند ارتباطات بین‌نسلی در سالمندان است. بدین ترتیب که ساکنین آسایشگاه با باور و اعتقاد به حفظ موجودیت، در تلاش برای ساخت و برقراری روابط با پرستاران هستند.

یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به درک بهتر عوامل مؤثر بر فرایند ارتباطات بین‌نسلی در خانه‌های سالمندان کمک کند. به سیاست‌گذاران برنامه‌های بهداشتی کمک می‌کند تا تلاش‌هایی را با به‌کارگیری استراتژی‌های کاربردی از همان سنین ابتدایی رشد از طریق فرهنگ‌سازی برای پر کردن این شکاف ادراکی بین ۲ گروه سنی برای تسهیل ارتباط متقابل به کار گیرند. همچنین به نظر می‌رسد تا حدودی در دسترس بودن حمایت یا بودجه گسترده دولتی اثرات نامطلوب محدودیت‌های ناشی از نقش‌های معکوس را کاهش دهد.

باتوجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان پیشنهاد کرد که اولاً علیرغم اینکه محدودیت‌های کارکنان و منابع را نمی‌توان به راحتی اصلاح کرد، اما آسایشگاه‌ها می‌توانند نیازهای ساکنان را در حد توان‌شان تسهیل کنند. ثانیاً نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعاتی را برای مدیران آسایشگاه درباره چگونگی بهبود ارتباطات بین‌نسلی و لزوم اجرای برنامه‌های بین‌نسلی در مؤسسات برای تأمین نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان فراهم کند تا موجب امکان مراقبت بهتر و متعاقباً بهبود کیفیت زندگی آنان شود.

این مطالعه، یک مطالعه کیفی است که مانند تمام مطالعات کیفی، قابلیت تعمیم ندارد و حداکثر تلاش در زمینه ارتقای استحکام داده‌های مطالعه انجام شده است. با این حال، پیشنهاد می‌شود در مکان‌های دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود و همچنین می‌توان فرایند ارتباطات بین‌نسلی را درباره سالمندان با اختلال شناختی شناسایی کرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی رعایت‌شده توسط پژوهشگران در مطالعه عبارت از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران به شماره IR.USWR.REC.1397.003 و تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ و دریافت معرفی‌نامه نمونه‌گیری، دادن حق کناره‌گیری به مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگهداشتن اطلاعات و در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در اختیار قرار دادن نتایج بود.

## References

- [1] Muia DM, Maina LW, Mwangi SM. Changing intergenerational relationships and their implications on family structure and functioning in Africa. *International Journal of Education and Research*. 2013; 1(10):1-10. [Link]
- [2] De Jager HA. A group of adolescents' experiences of care in relationships with older people in a resource-constrained environment [PhD dissertation]. North-West: North-West University; 2014. [Link]
- [3] Nortje D. Young people's perceptions of older people before and after an ethnodrama presentation [PhD dissertation]. North-West: North-West University; 2013. [Link]
- [4] Spangenberg M. Older people's experiences of the Grandparent-Grandchild (GP-GC) relationship in the contemporary South African context. North-West: North-West University; 2018. [Link]
- [5] Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational programs involving adolescents, institutionalized elderly, and older volunteers: Results from a pilot research-action in Italy. *BioMed Research International*. 2018; 2018:4360305. [DOI:10.1155/2018/4360305] [PMID] [PMCID]
- [6] Lipscomb VG. Intergenerational issues in nursing: Learning from each generation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(3):267-9. [DOI:10.1188/10.CJON.267-269] [PMID]
- [7] Lee DT, Yu DS, Kwong AN. Quality of life of older people in residential care home: A literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2009; 1(2):116-25. [DOI:10.1111/j.1752-9824.2009.01018.x]
- [8] Custers AF, Westerhof GJ, Kuin Y, Gerritsen DL, Riksen-Walraven JM. Relatedness, autonomy, and competence in the caring relationship: The perspective of nursing home residents. *Journal of Aging Studies*. 2012; 26(3):319-26. [DOI:10.1016/j.jaging.2012.02.005]
- [9] Bell JA. Five generations in the nursing workforce: Implications for nursing professional development. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2013; 29(4):205-10. [DOI:10.1097/NND.0b013e31829aed4d] [PMID]
- [10] Venter E. Bridging the communication gap between Generation Y and the Baby Boomer generation. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2017; 22(4):497-507. [DOI:10.1080/02673843.2016.1267022]
- [11] Drury L, Abrams D, Swift HJ, Lamont RA, Gerocova K. Can caring create prejudice? An investigation of positive and negative intergenerational contact in care settings and the generalisation of blatant and subtle age prejudice to other older people. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2017; 27(1):65-82. [DOI:10.1002/casp.2294] [PMID] [PMCID]
- [12] Ahmadi Y, Hamed B. [The study of situation of differences between generations on relationship's generation continuum (case study Kermanshah city) (Persian)]. *Journal of Applied Sociology*. 2011; 22(2): 185-208. [Link]
- [13] Njuguna V, Kariuki D. Role of communication competence in elderly care: A carers' perspective [MSc. thesis]. Helsinki: Arcada University; 2012. [Link]
- [14] Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A comparison of acute and long-term health care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*. 2006; 12(5):273-9. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2006.00582.x] [PMID]
- [15] Kydd A, Wild D. Attitudes towards caring for older people: Literature review and methodology. *Nursing Older People*. 2013; 25(3):22-7. [DOI:10.7748/nop2013.04.25.3.22.e769] [PMID]
- [16] Williams K, Kemper S, Hummert ML. Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *The Gerontologist*. 2003; 43(2):242-7. [DOI:10.1093/geront/43.2.242] [PMID]
- [17] Riedl M, Mantovan F, Them C. Being a nursing home resident: A challenge to one's identity. *Nursing Research and Practice*. 2013; 2013:932381. [DOI:10.1155/2013/932381] [PMID] [PMCID]
- [18] Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. [Quality of life for elderly residents in nursing home (Persian)]. *Iran Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 2(1):9-18. [Link]
- [19] Nejati V, Ashayeri H. [Health related quality of life in the elderly in Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):56-61. [Link]
- [20] Habibi S, Nikpour S, Sohbatazadeh R, Haghani H. [Quality of life in elderly people of west of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(6-7):29-35. [Link]
- [21] Vandervan K. Intergenerational theory in society: Building on the past, questions for the future. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2004; 2(3-4):75-94. [DOI:10.1300/J194v02n03\_07]
- [22] Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. [Link]
- [23] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [24] Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. [Link]
- [25] Paddock K. The impact of the transition to a care home on residents' sense of identity [PhD dissertation]. Manchester: The University of Manchester; 2016. [Link]
- [26] Wahab P, Din SU, Pasha K, Ahmed M, Hussain M, Khan J. A generation gap between children and their parents in Pash-tun community Buner District, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. 2022; 35(1):1-13. [DOI:10.20473/mkp.V35I12022.1-13]
- [27] Najafiasl Z. [Intergenerational gap: An emerging phenomenon in Iran (Persian)]. *International Journal of Social Sciences*. 2015; 5(1):59-70. [Link]
- [28] Ocakli BÖ, Yalçın B. Perception of intergenerational conflict in Turkey. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021; 17(33):67-94. [DOI:10.26466/opus.818458]
- [29] Arani MM, Aazami S, Azami M, Borji M. Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017; 4(3):311-3. [DOI:10.1016/j.ijnss.2017.06.009] [PMID] [PMCID]
- [30] Cooper SA, Coleman PG. Caring for the older person: an exploration of perceptions using personal construct theory. *Age and Ageing*. 2001; 30(5):399-402. [DOI:10.1093/ageing/30.5.399] [PMID]



- [31] Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golaner H, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: Findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing* 2017; 14(1):39-48. [DOI:10.1007/s10433-016-0389-9] [PMID] [PMCID]
- [32] Paddock K, Brown Wilson C, Walshe C, Todd C. Care home life and identity: A qualitative case study. *Gerontologist*. 2019; 59(4):655-64. [DOI:10.1093/geront/gny090] [PMID] [PMCID]
- [33] Sun C, Ding Y, Cui Y, Zhu S, Li X, Chen S, et al. The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: A meta-synthesis. *BMC Geriatrics*. 2021; 21(1):64. [DOI:10.1186/s12877-020-01987-w] [PMID] [PMCID]
- [34] Ball MM, Whittington FJ, Perkins MM, Patterson VL, Hollingsworth C, King SV, et al. Quality of life in assisted living facilities: Viewpoints of residents. *Journal of Applied Gerontology*. 2000; 19(3):304-25. [DOI:10.1177/073346480001900304]
- [35] Vitorino LM, Low G, Vianna LAC. Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2016; 2:2333721416658140. [DOI:10.1177/2333721416658140] [PMID] [PMCID]
- [36] Malone J, Dadswell A. The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*. 2018; 3(2):28. [DOI:10.3390/geriatrics3020028] [PMID] [PMCID]
- [37] Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020; 12:100198. [DOI:10.1016/j.ijans.2020.100198]
- [38] Strauss A, Corbin JM. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. New York: Sage; 1998. [Link]
- [39] Monnapula-Mazabane P. Young adult males' experiences of relationships with older persons in an economically deprived community in the North West Province [MSc. thesis]. Washington: NorthWest University; 2014. [Link]
- [40] Kimondo J. Benefits and challenges experienced by elderly living in nursing homes. Helsinki: Arcada-Nylands Svenska yrkes-högskola; 2012. [Link]
- [41] Babaei S, Taleghani F. Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019; 24(3):213-9. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR\_100\_18] [PMID] [PMCID]
- [42] Okoye UO, Obikeze DS. Stereotypes and perceptions of the elderly by the youth in Nigeria: Implications for social policy. *Journal of Applied Gerontology*. 2005; 24(5):439-52. [DOI:10.1177/0733464805278648]
- [43] Mendonça J, Marques S, Abrams D. Children's attitudes toward older people: Current and future directions. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-73820-8\_30]
- [44] Hwang EH, Kim KH. Quality of gerontological nursing and ageism: What factors influence on nurses' Ageism in South Korea? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(8):4091. [DOI:10.3390/ijerph18084091] [PMID] [PMCID]
- [45] Robinson T, Callister M, Magoffin D, Moore J. The portrayal of older characters in Disney animated films. *Journal of Aging Studies*. 2007; 21(3):203-13. [DOI:10.1016/j.jaging.2006.10.001]
- [46] Oosterveld-Vlug MG, Pasman HRW, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. Nursing home staff's views on residents' dignity: A qualitative interview study. *BMC Health Services Research*. 2013; 13:353. [DOI:10.1186/1472-6963-13-353] [PMID] [PMCID]
- [47] Rule BG, Milke DL, Dobbs AR. Design of institutions: Cognitive functioning and social interactions of the aged resident. *Journal of Applied Gerontology*. 1992; 11(4):475-88. [DOI:10.1177/073346489201100407] [PMID]
- [48] Grenade L, Boldy D. Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*. 2008; 32(3):468-78. [DOI:10.1071/AH080468] [PMID]
- [49] Lindbloom EJ, Brandt J, Hough LD, Meadows SE. Elder mistreatment in the nursing home: A systematic review. *Journal of the American medical directors association*. 2007; 8(9):610-6. [DOI:10.1016/j.jamda.2007.09.001] [PMID]
- [50] Simkins CL. Ageism's influence on health care delivery and nursing practice. *Journal of Student Nursing Research*. 2007; 1(1):5. <https://repository.upenn.edu/josnr/vol1/iss1/5/>
- [51] Hyun Shin J. Relationship between nursing staffing and quality of life in nursing homes. *Contemporary Nurse*. 2013; 44(2):133-43. [DOI:10.5172/conu.2013.44.2.133] [PMID]
- [52] Banaszak-Holl J, Castle NG, Lin MK, Shrivastwa N, Spreitzer G. The role of organizational culture in retaining nursing workforce. *The Gerontologist*. 2015; 55(3):462-71. [DOI:10.1093/geront/gnt129] [PMID] [PMCID]
- [53] Herold-Majumdar A, Marijic P, Stemmer R. Organizational culture empowering nurses and residents in nursing homes. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2020; 7(10):590-611. [DOI:10.14738/assrj.710.9291]
- [54] Kariuki JW. Quality of life among the elderly in nursing homes: A literature review [MSc. thesis]. Helsinki: Arcada; 2019. [Link]
- [55] Kang B, Scales K, McConnell ES, Song Y, Lepore M, Corazzini K. Nursing home residents' perspectives on their social relationships. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(7-8):1162-74. [DOI:10.1111/jocn.15174] [PMID] [PMCID]
- [56] Chuang YH, Abbey JA, Yeh YC, Tseng J, Liu MF. As they see it: A qualitative study of how older residents in nursing homes perceive their care needs. *Collegian*. 2015; 22(1):43-51. [DOI:10.1016/j.colgn.2013.11.001] [PMID]
- [57] Sarin K, Punyaapriya P, Sethi S, Nagar I. Depression and hopelessness in institutionalized elderly: A societal concern. *Open Journal of Depression*. 2016; 5(3):69767. [DOI:10.4236/ojd.2016.53003]
- [58] Palacios.Ceña D, Losa-Iglesias ME, Gómez-Calero C, Cachón. Pérez JM, Brea.Rivero M, Fernández.de.las.Peñas C. A qualitative study of the relationships between residents and nursing homes nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(3-4):550-9. [DOI:10.1111/jocn.12202] [PMID]
- [59] Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*. 2011; 11(1):1-22. [DOI:10.1186/1471-2458-11-647] [PMID] [PMCID]

- [60] Šare S, Ljubičić M, Gusar I, Čanović S, Konjevoda S. Self-esteem, anxiety, and depression in older people in nursing homes. *Healthcare*. 2021; 9(8):1035. [[DOI:10.3390/healthcare9081035](https://doi.org/10.3390/healthcare9081035)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
- [61] Gurková E. Issues in the definitions of HRQoL. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 2011; 3(4):190. [[Link](#)]
- [62] Adra M. Generating a model of quality of life for older nursing home residents in the Lebanon: A grounded theory study [PhD dissertation]. Manchester: University of Manchester; 2012. [[Link](#)]