

تبیین پدیدارشناختی مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان

دکتر مجیده هروی کریموی^۱، دکتر منیره انوشه*^۲، دکتر مهشید فروغان^۳، دکتر محمدتقی شیخی^۴ و دکتر ابراهیم حاجی زاده^۵

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد و مرکز تحقیقات مدیریت و آموزش مددجو، گروه سلامت سالمندی، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی و مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندی، تهران، ایران
۴. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
۵. دانشیار گروه آمارحیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

E-mail: anoosheh@modares.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر منیره انوشه

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین تئوریک نظرات سالمندان در زمینه مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناسی هرمنیوتیک انجام شد. به این منظور مصاحبه‌های بدون ساختار با ۱۴ سالمند ۸۷-۶۸ ساله ساکن شهر تهران صورت گرفت که در طی آن سالمندان تجربیات خود را در خصوص این پدیده بیان کردند. داده‌های به دست آمده از این مصاحبه‌ها با استفاده از روش پدیدارشناسی ون مانن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۶ مضمون از یافته‌ها استخراج شد که می‌توانند تجربیات سالمندان از پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده را به تصویر کشند. این مضامین عبارتند از: مورد غفلت واقع شدن، مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن، سلب اختیار، مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن، مورد آزار بدنی واقع شدن و طرد شدن.

نتیجه‌گیری: تفسیر تجربیات سالمندان از این پدیده نشان داد که سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده عبارت است از تحمیل درد و رنج نسبت به شخص سالمند از سوی اعضای خانواده که ممکن است از طریق ارتکاب عملی آزاردهنده یا ترک عملی ضروری به صورت عمدی یا غیرعمدی در یک یا چندین مرتبه در منزل سالمند یا اعضای خانواده رخ دهد. این یافته‌ها در عرصه مراقبت از سالمندان مفاهیم مهمی را مطرح می‌کند و می‌تواند توانایی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توانبخشی را برای طراحی ابزارهای اندازه‌گیری و نیز تشخیص، پیشگیری و مداخلات مراقبتی در خصوص این پدیده افزایش دهد.

واژگان کلیدی: سوءرفتار نسبت به سالمندان، خانواده، پدیدارشناسی

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هفدهم - شماره ۸۵
اسفند ۱۳۸۸

وصول: ۸۸/۱۱/۴

آخرین اصلاحات: ۸۸/۱۱/۲۹

پذیرش: ۸۸/۱۲/۲۷

مقدمه

سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده یکی از اشکال خشونت در خانواده است که به تازگی به عنوان یکی از مشکلات مهم بهداشت عمومی [۱] و همچنین یکی از مشکلات اجتماعی گسترده و در حال رشد در سراسر جهان مطرح شده است [۲،۳]. سوءرفتار یکی از علل قابل توجه صدمات فیزیکی، بیماری‌ها، از دست رفتن کارایی، انزوا، یأس، ناامیدی، افسردگی و کاهش رضایت از زندگی، سلامتی و امنیت در سالمندان است [۴-۶]. سوءرفتار را باید یکی از عوامل تهدیدکننده بقا و افت کیفیت زندگی قربانیان به شمار آورد [۷-۹].

سوءرفتار با سالمندان اغلب معضلی است که در محدوده‌های دور از مشاهده و بررسی پنهان می‌ماند. برخلاف کودکان که خانه را ترک می‌کنند تا در مدرسه حضور یابند، سالمندان در منزل باقی می‌مانند، یعنی دقیقاً در همان مکانی که سوءرفتار نهانی در آن آغاز شده و ادامه می‌یابد. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲) میزان سوءرفتار در خانواده را برای جمعیت سالمند ۴ تا ۶ درصد تخمین می‌زند [۱۰]. نیوتن (Newton) (۲۰۰۵) این میزان را ۶۷ درصد و بوکا و سوخو (Buka & Sookhoo) (۲۰۰۶) آن را ۷۳/۳ درصد از کل موارد سوءرفتار نسبت به سالمندان گزارش کرده‌اند [۱۱،۱۲].

در ایران با وجود تصویب نامه هیأت وزیران مورخه ۱۳۸۳/۱/۲۶ مبنی بر اتخاذ اقدامات لازم دستگاه‌های ذیربط در راستای پیشگیری از اعمال خشونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه تا به حال هیچ اقدامی برای برآورد میزان این مشکل در سطح جامعه و مؤسسات نگهداری سالمندان صورت نگرفته است. نتایج تحقیقات هروری و همکاران (۱۳۷۹) (۱۳۸۶)، زندی و فلدایی (۱۳۸۶) و منوچهری و همکاران (۱۳۸۷)، اعمال سوءرفتار نسبت به سالمندان تهرانی را تأیید می‌کند [۱۳-۱۶]. همچنین، تحقیق کشوری انجام شده در خصوص سالمندان در سال ۱۳۷۷ نشان داد که به ترتیب ۱۰ و ۸ درصد زنان و مردان سالمند ایرانی نیازمند حل مشکلات ناشی از تضادهای خانوادگی بوده‌اند [۱۷].

شایان ذکر است که بررسی‌ها نشان می‌دهند، میزان سالمندآزاری در تمامی فرهنگ‌ها کمتر از حد واقعی

گزارش می‌شود [۱۸]. به عبارت دیگر، رقم سیاه بزهکاری (فاصله موجود بین موارد ثبت شده و موارد واقعی) در سوءرفتار با سالمندان بسیار بالا است [۱۵] و فقط یک مورد از هر ۱۰ مورد سوءرفتار نسبت به سالمندان گزارش می‌شود. متخصصان معتقدند، آمار رسمی گزارش شده تنها نوک کوه یخ (Tip of the Iceberg) سالمندآزاری را نشان می‌دهد [۱۹].

اولین و مهم‌ترین مشکل در زمینه شناسایی موارد سوءرفتار نسبت به سالمندان، فقدان تعریف واضح و روشن از واژه سوءرفتار در این موارد است [۲۰]. کارکنان حرف پزشکی برای شناسایی موارد سوءرفتار نسبت به سالمندان و پیشگیری از آن به یک تعریف واضح و روشن از ماهیت و مفهوم این پدیده نیاز دارند. با وجودی که پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان از اواسط دهه ۱۹۷۰ میلادی به عنوان مشکلی جدی مطرح شده است [۲۱]، هنوز تعریف استاندارد که مورد قبول همگان باشد، از مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان ارائه نشده است؛ زیرا این مفهوم، از یک سو، مفهومی پیچیده و دارای ابعاد فرهنگی است [۲۲،۲۳] که به دلیل وجود ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری متنوع از جامعه‌ای به جامعه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است [۲۴]. از سوی دیگر، تعاریف موجود اغلب براساس دیدگاه‌های فردی و نیازهای حرفه‌ای محققان ارائه شده است [۲۵،۲۶]. مطالعه استونز (Stones) (۱۹۹۵) روی ۶۰ نفر از متخصصان این عرصه نشان داد که آن‌ها فقط روی عناصر اصلی محدودی در تعریف سوءرفتار نسبت به سالمندان توافق داشتند که عبارت بودند از ارتکاب عملی بر علیه سالمند که دارای اثرات مضر و زیان‌بار بوده و در زمینه ارتباطاتی مبتنی بر اعتماد رخ می‌دهد [۲۷].

بر این اساس، صاحب‌نظران بر ارائه مفاهیم استاندارد و روشنی از سوء رفتار که بر شرایط هر جامعه و گروه‌های فرهنگی و نژادی مختلف آن مبتنی باشد، تأکید دارند [۲۸،۲۹]. همچنین معتقدند، در تعریف پدیده سوءرفتار با سالمندان باید معنای آن را از تجربه سالمندان بیرون کشید [۲۴،۲۹]، زیرا درک و تعریف کارکنان حرفه‌ای از مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان اغلب بر دیدگاه‌های فردی و نیازهای حرفه‌ای ایشان مبتنی است [۳۰]، در حالی که درک

در این پژوهش با توجه به هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان براساس نمونه‌گیری هدفمند از بین زنان و مردان سالمندی که در کنار اعضای خانواده یا جدا از خانواده زندگی می‌کردند، انتخاب شدند. برای دستیابی به اهداف پژوهش، معیارهای ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بود از: هوشیاری و تمایل به بیان احساسات درونی خود نسبت به مفهوم مورد تحقیق، دارا بودن سن بالای ۶۵ سال، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به بیماری تأییدشده روانی، نابینایی، ناشنوایی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۶ یا بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی Iranian Version of the Abbreviated Mental Test Score [۳۳])، تجربه حداقل یک مورد آسیب و آزار جسمی، مالی یا روانی به صورت عمدی یا غیرعمدی از سوی اعضای خانواده، و دسترسی به تلفن در منزل. فرآیند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا کرد تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به اشباع (Saturation) رسیدند. در این پژوهش ۱۴ سالمند با دامنه سنی ۸۷-۶۸ سال مشارکت داشتند. در پژوهش پدیدارشناسی، اندازه نمونه کوچک و به‌طور تقریبی، ۶ شرکت‌کننده است [۳۴]. نه تن از شرکت‌کنندگان، زن و پنج تن مرد بودند. ۲ نفر از سالمندان دارای تحصیلات دانشگاهی، ۱ نفر دیپلم، ۲ نفر سیکل و ۹ نفر بی‌سواد بوده یا سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند. ۱۰ مشارکت‌کننده همسر فوت کرده، ۲ نفر متأهل و ۲ نفر از همسرانشان جدا شده بودند. ۲ سالمند با همسر، ۴ نفر تنها و ۸ نفر با فرزندان خود زندگی می‌کردند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه بدون ساختار و عمیق استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی در مورد تجارب زندگی روزانه آنان شروع شده و سپس سؤالات اکتشافی برای تشویق شرکت‌کننده و دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر پرسیده شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه و تعداد جلسات بین ۲-۵ جلسه متغیر بود. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق ادامه یافت. با اجازه مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها روی نوار کاست ضبط شده و بلافاصله پس از اتمام هر مصاحبه و شنیدن چندین باره آن، متن مصاحبه‌ها پیاده و مورد آنالیز مضمونی

سالمندان از این مفهوم براساس تجربیات زیسته خود آنان استوار است [۲۹].

بنابراین با عنایت به فقر و کمبود اطلاعات درباره پدیده سوءرفتار با سالمندان در ایران، فقدان تعریف واضح و روشن و همچنین ناشناخته بودن احساسات، ارزش‌ها و انتظارات سالمندان در این مقوله، مطالعه حاضر با هدف تبیین تئوریک نظرات سالمندان در زمینه مفهوم سوءرفتار نسبت به آن‌ها توسط اعضای خانواده انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. یکی از موارد مناسب برای کاربرد روش پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا نیاز به روشن‌سازی بیشتر پدیده‌ای خاص وجود دارد؟ [۳۱] پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان در کشور ما هنوز به درستی تبیین نشده است. متون و تحقیقات زیادی نیز در این زمینه وجود ندارد، از این رو پژوهشگران حاضر رویکرد فوق را برای تبیین تئوریک مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان انتخاب کردند. شایان ذکر است، در راستای جنبش پدیدارشناسی، براساس دیدگاه‌های فلسفی، روش‌شناسی‌های مختلفی برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح شد [۳۱]. در این مطالعه از فنومنولوژی هرمنیوتیک (تأویلی Hermeneutic Phenomenology) با تأکید بر دیدگاه و روش ون منن (Van Manen M) برای کشف تجربیات زیسته سالمندان از پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان استفاده شده است. ون منن، شش فعالیت پویا را که با هم همپوشی نیز دارند، برای هدایت تحقیق پدیدارشناسی هرمنیوتیک توصیه می‌کند. این فعالیت‌ها چارچوبی برای تأمل و تعمق در تجربه مورد مطالعه و تفسیر آن فراهم می‌کنند [۳۲]. انتخاب متدولوژی پژوهش در قالب شش مرحله فوق به محققان کمک کرد تا پژوهش حاضر را با توجه به پایه فلسفی مذکور به مرحله اجرا درآورند. در این پژوهش درک عمیق تجربیات سالمندان در مورد مفهوم پدیده سوءرفتار، فقط با راه یافتن به ورای توصیفات بیان‌شده تجربیات شخصی آن‌ها و تفسیر و کشف معانی این تجربیات در متن و زمینه ویژه آن‌ها امکان‌پذیر بوده است.

تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام شده است که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها و هم قابلیت تأیید را امکان‌پذیر می‌کند.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. از آن‌ها برای شرکت در تحقیق و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده صرفاً برای اهداف تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نخواهد گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از شرکت در آن اعلام کرده و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌شود.

نتایج

از تجربه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش شش مضمون اصلی پیرامون پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پدیدار شده است که می‌توانند درک سالمندان از پدیده مذکور را به تصویر درآورند. این مضمون‌ها عبارتند از: «مورد غفلت واقع شدن»، «مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن»، «سلب اختیار»، «مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن»، «مورد آزار بدنی واقع شدن» و «طرده شدن».

مورد غفلت واقع شدن

یکی از مضامین بسیار مهم و اساسی در تجربه مشارکت‌کنندگان در مطالعه از پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان «مورد غفلت واقع شدن» بود. در این زمینه چهار زیرمضمون «وانهاده شدن به حال خود»، «بی‌توجهی به نیازهای مراقبتی و ایمنی»، «دریغ از کمک در انجام امور منزل»، «فقدان زندگی آبرومندان» در تجربیات مشارکت‌کنندگان پدیدار شد.

(Thematic analysis) قرار گرفت. در این پژوهش برای جدا کردن جملات مضمونی از رویکرد کل‌نگر (Wholistic Approach) و انتخابی (Selective Approach) استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت و معنی بنیادی یا مفهوم عمده متن به مثابه یک کل در یک یا چند بند توصیف شد (رویکرد کل‌نگر). در این مرحله ۳۲ توصیف از ۳۲ مصاحبه انجام شده با ۱۴ سالمند حاصل شد. پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده و جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسیدند مربوط به پدیده توصیف شده یا آشکارکننده آن هستند، انتخاب شدند (رویکرد انتخابی). سپس طبقات اولیه طراحی و مضامین در آن طبقات قرار گرفتند و با تغییر و جابه‌جایی مضامین، تلفیق مضامین مشترک و همپوشان و حذف مضامین نابجا، مضامین اساسی مشترک پدیدار شدند. به عبارت دیگر عبارات، جملات و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه‌ها به‌طور مجزا از مصاحبه‌های دیگر و با توجه به وجوه مشترک، در قالب مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها سازماندهی شدند. استفاده از نظرات کارشناسان و متخصصان (Panel of judge) نیز در طی مراحل مختلف پژوهشگران را در دستیابی به عمق معنای مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان یاری داد. شایان ذکر است که در مرحله آنالیز مضمونی داده‌ها، از مجموع مصاحبه‌ها بیش از هزار مضمون اولیه استخراج شد. در مراحل بعدی به تدریج این مضامین با حذف مضمون‌های مشابه و همپوشان کمتر شد و در نهایت ۱۱ زیرمضمون و ۶ مضمون یا تم اصلی حاصل شدند.

در ادامه کار برای تأیید روایی و دقت (Rigor) تحقیق، معتبر بودن (Credibility)، اطمینان‌پذیری (Dependability) و قابلیت تأیید (Confirmability) داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن، یافته‌های این مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به محققان ابراز کردند، همچنین تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده (Collaborative Thematic Reflection) توسط گروه تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین کردند. علاقه‌مندی پژوهشگران به پدیده تحت مطالعه، تماس درازمدت با داده‌ها و همچنین،

که با من بیاد، بچه‌ها می‌دونن که من چشم نمی‌بینم، اما نگفتن بیا بریمت دکتر.»

در تجربیات تعدادی از مشارکت‌کنندگان، «فقدان زندگی آبرومندانه و در شأن افراد سالمند» مورد تأکید قرار گرفت. این دسته از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند، تأمین زندگی آبرومندانه مطابق با شأن و حیثیت اجتماعی از جمله نیازهای اساسی آنان است که متأسفانه به دلیل مشکلات مالی آن‌طور که باید و شاید از وجود این موهبت بهره‌مند نیستند. سالمندان بیان کردند، اعضای خانواده به رغم داشتن امکانات مالی در تأمین حداقل نیازهای مالی و رفاهی آنان کوتاهی می‌کنند. خانم سالمند ۷۲ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«فکر کن من باید منتظر بشم که پسر من از من پیرسه پول داری یا نه؟ من هیچ موقع روم نمی‌شده دستم را جلوی پسرانم دراز کنم یک وقت می‌گم می‌خوام برم دکتر، از من می‌پرسه پول داری می‌گم نه، ۱۰ تومان پول از جیبش درمیاره، می‌ذاره کف دستم. آنقدر خجالت می‌کشم، دلم می‌خواد زمین دهن باز کنه، من را ببلعه. بچه‌های من که میدونن مادرشون حقوقی نداره،... حقه که با این خفت به من پول بدن؟...»

«دریغ از کمک در انجام امور منزل» یکی دیگر از مضامین مهمی است که معنای پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان را شکل می‌دهد. این مضمون از بیانات تمامی زنان و مردان مشارکت‌کننده استخراج شد؛ لکن در تجربیات سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کردند به ویژه مردان سالمند همسر فوت‌کرده و سالمندان با درجات بالای وابستگی با وضوح، فراوانی و شدت بیشتری به چشم می‌خورد. آن‌ها اظهار داشتند، عدم کمک اعضای خانواده در انجام امور منزل همچون انجام امور نظافتی و تعمیراتی، خرید مایحتاج ضروری زندگی، تهیه و پخت غذا و انجام امور مالی مانند پرداخت قبوض به صورت عمدی یا غیرعمدی سبب آسیب و صدمه آن‌ها به خصوص در فصول سرد سال شده است. آقای سالمند ۸۷ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«یک شماره دارم، زنگ می‌زنم از اون جا برام غذا می‌آرن، اون جا که زنگ می‌زنم، همیشه پیتزا می‌آره، خوردنش واسم خیلی سخته، یک مقذارش را می‌خورم بقیه‌اش را میذارم برای شب.»

یکی از مضامین مهمی که همه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، درباره آن به‌طور واضح و روشن صحبت کردند «وانهاد شدن به حال خود» بود. تفسیر تجارب سالمندان نشان داد که کم‌محبتی، عدم همدلی، همدردی و ابراز علاقه، کم‌محلی، جواب سر بالا دادن یا عدم پاسخ به سؤالات سالمند، ملاقات و تماس تلفنی با فاصله‌های زمانی طولانی از سوی فرزندان و نوه‌های آن‌ها سبب عدم تأمین نیازهای عاطفی سالمندان و ایجاد احساس وانهاد شدن در سالمندان می‌شود. بیشتر سالمندان اظهار کردند، فرزندان و نوه‌های آنان به دلیل گرفتاری‌های ناشی از کار و تحصیل اغلب در فاصله‌های زمانی طولانی آن‌ها را ملاقات کرده یا با ایشان به صورت تلفنی تماس می‌گیرند. خانم سالمند ۷۳ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«من الان ۶ پسر و ۱۱ نوه دارم. هیچ‌کدام از نوه‌ها هیچ وقت به من زنگ نمی‌زنن، گاهی اوقات ممکنه دخترهای پسر بزرگم خیلی کم، ممکنه به من زنگ بززنن، حتی منزل پسر من که همین جا روبه‌روی خونه منه، نوه‌ها نه به من سر می‌زنن، نه به من زنگ می‌زنن. پسرا و عروسامم همین‌طور، بیشتر وقتا من بهشون تلفن می‌کنم یا سر می‌زنم. تازه وقتی بهشون می‌گم، یه کم بیشتر به من سر بزنین، می‌گن تو شرایط ما را درک نمی‌کنی.»

«بی‌توجهی به نیازهای مراقبتی و ایمنی» را شاید بتوان یکی از مضامین مهمی دانست که معنای پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان را شکل می‌دهد، چرا که این مضمون از بیانات تمامی زنان و مردان مشارکت‌کننده استخراج شد؛ لکن در تجربیات مردان سالمند همسر فوت‌کرده و سالمندان با درجات بالای وابستگی با وضوح، فراوانی و شدت بیشتری به چشم می‌خورد. آن‌ها اظهار داشتند، سهل‌انگاری و بی‌توجهی به رفع نیازهای پایه و اساسی آنان یا به عبارتی امتناع یا نابسندگی اعضای خانواده در تأمین نیازهای بهداشتی، مراقبتی، دارویی، درمانی و ایمنی آن‌ها به صورت عمدی یا غیرعمدی سبب آسیب آن‌ها و ایجاد مشکلاتی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی وابسته به سلامت آنان شده است. خانم سالمند ۷۲ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«ان ۵-۴ سالی می‌شه که اصلاً نزدیک را خوب نمی‌بینم. یک وقتایی پام به چیزی گیر می‌کنه، زمین می‌خورم... خودم نمی‌تونم تنها دکتر برم. کسی هم نیست

مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن

وجود آزارهای روان‌شناختی از سوی اعضای خانواده که به تحمیل درد و رنج روحی، روانی و عاطفی و فشارهای عصبی بر شخص سالمند منجر می‌شود، یکی دیگر از مضامین مهم شکل‌دهنده معنای پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان است، چرا که این مضمون از بیانات تمامی زنان و مردان مشارکت‌کننده استخراج شده است؛ یکی از یافته‌های بسیار مهم پدیدار شده از تجربیات مشارکت‌کنندگان «مورد بی‌احترامی واقع شدن» بود. اغلب سالمندان بیان کردند به احترام بیش از آب و غذا نیاز دارند یا آن‌که بی‌احترامی برای آن‌ها از تشنگی و گرسنگی بدتر است. هر کدام از آنان به شکلی این مضمون را در تجربیات خود مطرح می‌کردند. بی‌احترامی به شأن، کرامت، حیثیت، حرمت و منزلت آنان از سوی اعضای خانواده به صورت کلامی یا غیرکلامی رخ داده بود. فحاشی، تحقیر، توهین، عدم رازداری، فخر ورزیدن، غر زدن، هتک حرمت در نزد دیگران، غیبت کردن و سرزنش در بیانات مشارکت‌کنندگان به چشم می‌خورد. آقای سالمند ۸۲ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«دخترم می‌گفت، وقتی چشمم به تو می‌افته اعصابم خرد می‌شه، این توهین به من بود، سرم داد هم می‌زد. فحشم بهم می‌داد. حتی نوهام یک‌بار چون بهش دیر پول دادم، به من گفت، تو بی‌شرفی. من خیلی ناراحت شدم. این زمانه‌ست که آدم مرگش را از خدا طلب می‌کنه.»

تحمیل رفتارهای آزاردهنده‌ای همچون «تهدید و ارباب» از جمله مواردی بود که سالمندان در بیانات خود بر آن تأکید کردند. خانم سالمند ۷۲ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«یک دفعه از صبح تا شب چاقو دستش گرفته بود، هی با چاقو بازی می‌کرد. من خیلی ترسیده بودم...»

سلب اختیار

یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدار شده در تجربیات مشارکت‌کنندگان «سلب اختیار» بود. هر کدام از آنان این مضمون را به شکلی در لوای تجربیات خود مطرح می‌کردند. نداشتن حق انتخاب برای تعیین محل زندگی، شغل و خدمات داوطلبانه، فقدان خلوت شخصی، نداشتن حق ازدواج مجدد پس از فوت همسر، ایجاد محدودیت در

برقراری ارتباط و تحمیل نظرات و تصمیم‌گیری به جای سالمند، در بیانات مشارکت‌کنندگان به چشم می‌خورد. در زیر نمونه‌ای از تجربیات سالمندان در این رابطه ارائه می‌شود:

«...تازه حالا بچه‌ها تصمیم گرفتن من را بفرستن خونه سالمندان، اما من نمی‌خوام برم. می‌خوام توی خونه خودم زندگی کنم. ببین آدم باید چقدر سیاحت باشه که بچه‌هاش بیرنش بندازنش گوشه سالمندان (آسایشگاه سالمندان) من حق ندارم توی این زندگی، اختیار ندارم که خودم تصمیم بگیرم کجا باید زندگی کنم.»

«خانم که فوت کرد، می‌خواستم ازدواج کنم، بچه‌ها خیلی مخالف بودن، منم ازدواج نکردم... نمی‌خواستم بچه‌ها را هم از دست بدم. هر چند بهشون حق نمی‌دادم. این حق من بود که دوباره زن بگیرم.»

مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن

از دیگر مضامین استخراج شده از تجربیات مشارکت‌کنندگان در رابطه با پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان، «مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن» بود که با صراحت کامل از سوی سالمندان عنوان شد. استفاده غیرقانونی، بی‌اجازه یا نامناسب از وجوه، دارایی و سرمایه‌های شخص سالمند همچون تصاحب مسکن، پول و اموال، حقوق ماهیانه یا مستمری سالمند، گرفتن وکالت‌نامه اجباری و همچنین عدم پرداخت سهم ارث سالمند و تغییر اجباری وصیت‌نامه در بیانات مشارکت‌کنندگان به چشم می‌خورد. گروهی از سالمندان مشارکت‌کننده به استفاده بی‌اجازه از وسایل شخصی، دارو، غذا و مایحتاج ضروری زندگی سالمند از سوی اعضای خانواده اشاره کردند.

یکی از سالمندان در این مورد بیان کرد:

«پسرم گفت، مامان می‌خوام این‌جا را بسازم. به من وکالت می‌دی من برم دنبال کاراش. خودت که نمی‌تونی، گفتم باشه. من را بردن دفترخونه از من امضاء گرفتن، بگو ۴ دنگش را زده به اسم خودش، ۲ دنگش را هم زده به اسم برادر کوچیکه، منم هیچی. به همین راحتی، به همین راحتی من را ذلیل و بدبخت کردن.»

مورد آزار بدنی واقع شدن

مضمون دیگر پدیدار شده از تجربه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه «مورد آزار بدنی واقع شدن» است. دو زیرمضمون «مورد آزار جسمی واقع شدن» و «مورد آزار جنسی واقع شدن» مضمون مورد آزار بدنی واقع شدن را شکل دادند.

تعدادی از زنان سالمند اظهار داشتند، همسر یا فرزندان‌شان بدون در نظر گرفتن سلامت و امنیت آنان به صورت آگاهانه در یک یا چندین مرتبه با اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز اقدام به اذیت و آزار جسمی آنان کرده بودند. این مشارکت‌کنندگان علاوه بر آزارهای جسمی از سایر رفتارهای آزاردهنده نیز رنج می‌بردند. تحمیل شدن رفتارهای آزاردهنده‌ای همچون کتک زدن با کمر بند، سیلی زدن، حمله‌ور شدن، نیشگون گرفتن، مشت زدن، لگد زدن، هل دادن، کشیدن مو، پرتاب اشیاء به سمت سالمند، فشار دادن گلو و دادن داروهای بی‌مورد به سالمند از سوی اعضای خانواده در بیانات مشارکت‌کنندگان به چشم می‌خورد. خانم سالمند ۷۰ ساله‌ای که با همسر معتادش زندگی می‌کرد، در این باره گفت:

«خیلی کتکم می‌زنه، سیلی می‌زنه، مشت می‌زنه، لگد می‌زنه، نیشگون می‌گیره، وسیله پرت می‌کنه، اصلاً نمی‌فهمه که به کجا می‌زنه به چشم، سینه، به سر... با کمر بند می‌زنه. همین سال گذشته، یک دفعه بدجور دعوا مون شد. داشت خفه‌ام می‌کرد که خودم را از دستش خلاص کردم.»

یکی دیگر از مضامین که از تجربیات سه تن از زنان سالمند شرکت‌کننده در این مطالعه پدیدار شد، مضمون «مورد آزار جنسی واقع شدن» بود. این زنان سالمند اظهار داشتند، همسرانشان بدون در نظر گرفتن موافقت و رضایت زنان سالمند با ایجاد تهدید، رعب و وحشت و ضرب و شتم، آنان را مجبور به فعالیت‌های جنسی متعارف یا نامتعارف کرده بودند. خانم سالمند ۷۳ ساله‌ای در این رابطه بیان کرد:

«زناشویی کردنمون یک‌طرفه است. من عذاب می‌کشم، عذاب می‌کشم... همیشه با اجبار، با تهدید ما زناشویی کردیم. به خاطر این‌که صدایش بالا نره، کسی بفهمه قبول کردم، اما با نفرت، خودش فهمیده تا بخواد صدایش را بالا بیره و داد و فریاد کنه من می‌گم باشه. اما با زجر و با عذاب، با نفرت این کار را می‌کنم، فقط به خاطر آبروم.»

طررد شدن

تعدادی از مشارکت‌کنندگان به رانده شدن از منزل، پذیرفته نشدن در منزل فرزند یا همسرشان و رهاشدن در بیمارستان و محیط‌های عمومی اشاره کردند. آقای سالمند ۸۶ ساله‌ای در این باره گفت:

«پسرم من را به ۲ تا سگ بچه‌هاش فروخت. حاضر شد سگ بچه‌هاش را نگه داره، اما من را نه. به من گفت، اگر نمی‌تونی این سگ‌ها را تحمل کنی برو، از این خونه برو بیرون. گفتم کجا را دارم برم. گفت به من ربطی نداره کجا می‌ری، فقط برو. به همین راحتی من را از خونه‌اش بیرون کرد.»

بحث

مطالعه حاضر، به منظور تبیین مفهوم سوءرفتار از دیدگاه سالمندان با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی صورت گرفته است. داشتن یک نگاه طبیعت‌گرا، به دور از پیش‌داوری و فارغ از محدودیت‌های پارادایم پوزیتیویستی (Positivist) برای گردآوری و کنار هم گذاشتن این تجربیات و دیدگاه‌های گوناگون طی مواجهه‌های عمیق و همه‌جانبه با موضوع، از ویژگی‌های مطالعه حاضر به شمار می‌رود. در این مطالعه «داشتن تجربه مورد سوءرفتار واقع شدن از سوی اعضای خانواده» یک حادثه مهم در زندگی افراد سالمند در نظر گرفته شده که می‌تواند تمام ابعاد زندگی سالمند را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، این باور وجود دارد که تجربیات وابسته و مرتبط با این واقعیت می‌تواند به درستی به خاطر آورده شود.

مضمون‌های اصلی پدیدار شده از تجزیه و تحلیل بیانات مشارکت‌کنندگان در این مطالعه «مورد غفلت واقع شدن»، «مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن»، «سلب اختیار»، «مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن»، «مورد آزار بدنی واقع شدن» و «طررد شدن» را شامل می‌شود.

با مروری گذرا بر مطالعات موجود درمی‌یابیم که سوءرفتار نسبت به سالمندان براساس نوع تمرکز محققان بر موضوع به صور مختلفی تعریف و طبقه‌بندی شده است. به عبارت دیگر، مفهوم این پدیده در مطالعات مختلف به اشکال گوناگون مطرح شده است [۸]. مفاهیمی که از این مطالعه استخراج شد، دارای تفاوت‌ها و تشابهاتی در درک مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان با مطالعات

انجام شده در سایر کشورها است. در تبیین مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان غفلت به مفهوم قصور در تأمین نیازهای اساسی سالمند به عنوان یکی از شایع ترین شکل های شناخته شده در تمامی فرهنگ ها مورد توجه قرار گرفته است [۳۵]. شواهد نشان می دهد، در تعریف و شناسایی غفلت، سهل انگاری در تأمین نیازهای بهداشتی، مراقبتی و توانبخشی مورد توجه صاحب نظران و محققان بوده است [۳۶-۳۸]. در مطالعه ما غفلت مفهومی فراتر از بی توجهی به نیازهای مراقبتی و ایمنی داشت. فقدان زندگی آبرومندان، دریغ از کمک در انجام امور منزل و وانهاده شدن سالمند به حال خود از مصادیق سهل انگاری و قصور در تأمین نیازهای اساسی سالمند بود. از آنجا که بیشتر سالمندان ایرانی از منابع و تسهیلات حمایتی و مالی مناسب برخوردار نیستند [۳۹، ۴۰]، نقش اعضای خانواده به عنوان مهم ترین و اصلی ترین منبع حمایتی اهمیتی مضاعف پیدا می کند. از طرفی اغلب سالمندان امروز، در خانواده های سنتی پرورش و تربیت یافته اند که سالمندان را حلال مشکلات، گنجینه تجربیات، راه گشا و چاره ساز به شمار آورده و مورد توجه و محبت قرار می دادند. نگرشی که در جوامع صنعتی، شهرنشین و فن سالار امروزی از آن اثری نیست [۴۱، ۴۲]. احمدوند (۱۳۸۲) معتقد است، نیاز به محبت و در کانون توجه اطرافیان قرار گرفتن از نیازهای اساسی سالمندان است که امروز به آن کمتر توجه می شود [۴۳]. شواهد مؤید آن است که وجود حمایت های میان نسلی از طریق ابراز محبت و توجه، رابطه مبتنی بر احترام و کمک های مالی و خدماتی سبب ارتقاء سلامت روانی سالمندان می شود [۴۴، ۴۵]. در فرهنگ اسلامی، بیشتر علما علاوه بر تأمین نیازهای بهداشتی و مراقبتی، توجه، مهربانی، تأمین ضروریات زندگی، فراهم آوردن وسایل آسایش و تأمین مخارج والدین و اجداد را در صورت عدم تأمین آن از سوی سازمان های اجتماعی واجب می دانند. شریعت هدایت گر اسلام، همگان را به قبول مسئولیت در راستای تضمین زندگی سالم و محترمانه برای سالمندان تشویق می کند [۴۵].

در مطالعه ما سالمندان، وانهاده شدن به حال خود و بی احترامی را به عنوان آزاردهنده ترین رفتار معرفی کردند. اغلب سالمندان بیان کردند، بی احترامی برای آن ها بدتر از تشنگی و گرسنگی است. نتایج مطالعه تیرا (Tayra) و

همکاران (۲۰۰۱) نشان داد، سالمندان لبنانی معتقدند، احترام از آب و غذا بهتر است [۴۶]. به گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲) از دیدگاه سالمندان همه کشورها، بی احترامی دردناک ترین شکل سوءرفتار به شمار می آید [۴۷]. کانیک و لیم بروگن کالبرگ (Ko'nig J E & Leembruggen-Kallberg E) در درجه اول سوءرفتار جسمی و سپس غفلت و طردشدگی را شدیدترین انواع سوءرفتار نسبت به سالمندان می دانند [۴۸] و آری (Arai M) به ترتیب پرخاشگری، سوءرفتار جسمی و غفلت را شدیدترین موارد سوءرفتار نسبت به سالمندان معرفی می کند [۴۹]. شواهد در هند نشان داد، سالمندان هندی مشکلات عاطفی، فقدان حمایت عاطفی، مورد غفلت واقع شدن از سوی اعضای خانواده، احساس ناامنی، فقدان شأن و منزلت، بدرفتاری و بی احترامی را رفتارهای آزاردهنده شدید می دانند [۴۷، ۵۰].

بنا بر یافته های حاصل از تجربیات مشارکت کنندگان در این مطالعه، مواردی دیده می شود که در آن سالمندان به دلیل نداشتن حق انتخاب برای تعیین محل زندگی، شغل و خدمات داوطلبانه، فقدان خلوت شخصی، ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تحمیل نظرات و تصمیم گیری به جای سالمند از سوی اعضای خانواده از اختیارات کافی در زندگی شخصی محروم شده اند. از جمله آن که به رغم تمایل آن ها به ازدواج مجدد، فرزندان با این امر مخالف کرده اند. هر چند که ازدواج مجدد می تواند در بهبود حمایت های اجتماعی، عاطفی، ارتقاء سلامت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و کاهش احساس تنهایی و مورتالیته آن ها نقش مهمی داشته باشد [۵۱]. شواهد نشان می دهد، ازدواج مجدد در فرهنگ ایرانی امری مطلوب تلقی نشده و نسبت به افرادی که دست به ازدواج مجدد می زنند، نگرش منفی وجود دارد [۵۲] و فرزندان با تعصبات بیجا و بی منطق تنها بر پایه عقاید و منافع شخصی یا عرف، مانع ازدواج والدین سالمندشان می شوند [۵۳].

به رغم آن که رشد جمعیت سالمندان به بالاترین حد خود در طول تاریخ حیات اجتماعی بشر رسیده، اقتدار و اعتبار خانوادگی آنان به کمترین حد خود تنزل کرده است [۵۴]. شواهد نشان می دهد، تحمیل نظرات و تصمیم گیری به جای سالمند از سوی اعضای خانواده در برخی از فرهنگ ها به اشکال مختلف وجود دارد. به عنوان مثال، در برخی از کشورهای افریقایی و جنوب آسیا زنان سالمند

پژوهش، می‌توان سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده را این‌گونه توصیف و تفسیر کرد:

«سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده عبارت است از تحمیل درد و رنج به سالمند از سوی اعضای خانواده که ممکن است از طریق ارتکاب عملی آزاردهنده یا ترک عملی ضروری به صورت عمدی یا غیرعمدی در یک یا چندین مرتبه رخ دهد. سوءرفتار یکی از مصادیق محرومیت از حقوق و شئون انسانی است که به شکل غفلت، سلب اختیار، بهره‌کشی مالی، آزارهای روان‌شناختی و بدنی و طردشدگی رخ می‌دهد.»

نتیجه‌گیری

این مطالعه به تبیین تئوریک نظرات سالمندان در زمینه مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان از سوی اعضای خانواده پرداخته و در این رابطه مضامین مورد غفلت واقع شدن، مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن، سلب اختیار، مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن، مورد آزار بدنی واقع شدن و طرد شدن را استخراج کرد. یافته‌های این مطالعه توانست تصویری روشن از دیدگاه سالمندانی که همه به نوعی پدیده سوءرفتار را تجربه کرده بودند، ارائه دهد.

می‌توان ادعا کرد، یافته‌های این پژوهش پژواک صدای سالمندانی است که به عنوان قربانیان سوءرفتار، به بیان تجربیات خود پرداخته‌اند. این صدا باید به گوش خانواده‌ها، جامعه و مسئولین برسد تا بدانند سالمندان، در این زمینه حرف و تجربه‌ای برای گفتن دارند. صدایی که بر اهمیت لحاظ کردن دیدگاه‌های آنان در طراحی ابزارهای اندازه‌گیری پدیده مذکور تأکید دارد. بی‌تردید شناسایی قربانیان سوءرفتار به ابزارهای استاندارد نیاز دارد که به‌طور اختصاصی براساس درک مفهوم سوءرفتار از دیدگاه سالمندان در فرهنگ‌های مختلف طراحی شده باشد. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگری قرار گیرد که افق‌های تازه‌ای را در مورد پیشگیری، تشخیص و مدیریت این پدیده می‌گشایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه به دلیل صبر، حوصله و همچنین اعتماد آنان به محققان، ابراز می‌دارند.

پس از فوت همسرشان متحمل رفتارهای ظالمانه‌ای همچون ازدواج اجباری می‌شوند [۴۷]. در هند چنانچه پدر و مادر سالمند بیش از یک فرزند داشته باشند، به اجبار هر یک از آنان نزد یکی از فرزندان اقامت می‌کند [۵۰]. در لبنان سالمندان از اختیار کافی در خانواده برخوردار نبوده و نظرات و تصمیمات آنان مورد احترام واقع نمی‌شود؛ حتی حق انتخاب فعالیت‌های روزانه مانند وقت حمام کردن، غذا خوردن یا تماشای تلویزیون را ندارند [۴۶].

در مطالعه ما، سالمندان طردشدگی را به عنوان یک رفتار آزاردهنده، بسیار دردناک و غیرقابل توجیه توصیف کردند. در کشور کنیا ره‌اشدن اشخاص سالمند در بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین شکل سوءرفتار نسبت به سالمندان شناخته شده است. تخمین زده می‌شود، بین ۱۵ تا ۳۰ درصد سالمندان از سوی اعضای خانواده در بیمارستان‌ها رها می‌شوند. شایان ذکر است، این آمار سالمندانی را که در خیابان یا در منزل رها شده یا به بیمارستان‌ها و مؤسسات خیریه منتقل می‌شوند، شامل نمی‌شود [۵۵، ۴۷]. سالمندان برزیلی نیز رها کردن اشخاص سالمند در مراکز مراقبتی و درمانی مانند بیمارستان‌ها را به عنوان یکی از اشکال مهم سوءرفتار نسبت به سالمندان معرفی کردند. آن‌ها اظهار داشتند، اعضای خانواده، سالمندان خود را به صورت موسمی به‌خصوص در تعطیلات طولانی آخر هفته، ایام کریسمس، کارناوال‌ها (Carnival) و تعطیلات مدارس، در بیمارستان رها کرده و برای ترخیص آنان مراجعه نمی‌کنند که به پیامدهای شدید عاطفی و جسمی در اشخاص سالمند منجر می‌شود [۴۷، ۵۶].

در این مطالعه سالمندان از بهره‌کشی مالی به‌عنوان یکی از رفتارهای آزاردهنده نام بردند. این در حالی است که سالمندان امریکایی کره‌ای تبار استفاده بی‌قید و شرط اموالشان را از سوی فرزندان قابل قبول اعلام کرده‌اند و در مقابل بیشتر بومیان امریکایی از ۱۸ قومیت مختلف استفاده از پول والدین از سوی فرزندان را سوءرفتار و غیرقابل قبول معرفی کرده‌اند [۲۶]. در تعدادی از مطالعات سوءرفتار مالی شایع‌ترین شکل سوءرفتار نسبت به سالمندان عنوان شده است [۱۹، ۵۷، ۵۸].

در پایان، براساس مضامین پدیدارشده در تجربیات مشارکت‌کنندگان در این مطالعه و در پاسخ به سؤال

منابع

1. Wolf RS. The nature and scope of elder abuse. *Generations* 2000; 24(2): 6-11.
2. Collins K A, Sellars K. Vertebral Artery Laceration Mimicking Elder Abuse, *the American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 2005; 26(2): 150-154.
3. McCormack B. Nurses need to prevent the abuse of older people. *International Journal of Older People Nursing* 2006; 1(4): 193.
4. Hampton R L, Gullotta T P, Adams G R, and Potter E A. *Family Violence: Prevention and Treatment*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications; 1993.
5. Marais S, Conradie G, Kritzinger A. Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing* 2006; 1(3): 186-189.
6. Chokkanathan S, Lee A E Y. Elder Mistreatment in Urban India: A Community Based Study, *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2005; 17 (2): 45-61.
7. Daly J M & Jogerst G J. Definitions and Indicators of Elder Abuse: A Delphi Survey of APS Caseworkers; *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2005; 17(1):1-19.
8. World Health Organization (WHO). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization; 2002(Online). Available: <http://www.who.int/hpr/ageing> (20 May 2006).
9. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder abuse. *Journal of the American Medical Association* 1998; 280(5):428-432.
10. Krug EG, Dahlberg L L, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health* 2002; Geneva: World Health Organization.
11. Newton JP. Abuse in the elderly: a perennial problem; *Gerodontology* 2005; 22(1):1-2.
12. Buka P & Sookhoo D. Current legal responses to elder abuse. *International Journal of Older People Nursing* 2006; 1(4): 194-200.
13. Heravi-karimooi M, Anousheh M, Memarian R. The survey of the effects of family counselling program on the prevention of abuse of elderly women in Tehran. *Daneshvar* 2000; 7(27): 39-46.
14. Heravi-Karimooi M, Anousheh M, Foroughan M& et al. Elder abuse from the perspectives of elderly people: A phenomenology study. *SBMU Faculty of Nursing & Midwifery Quarterly* 2008; 18(61):28-39.
15. Zandi F, Fadaei F. Victimization of elderly. *Proceeding of the Second congress of Analysis of Geriatrics Issues in Iran*. Tehran: Andisheh Kohan; 2008.p. 571-587.
16. Manoochechri H, Ghorbi B, Hosseini M, Nasiri Oskuyee N, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to Parks of Tehran. *SBMU Faculty of Nursing & Midwifery Quarterly* 2009; 18(63):37-43.
17. Delavar B, Amini A, Beyzaei H, Naghavi M. National health assessment of elderly. *Collected Articles on Aging*. First Vol. Tehran: Charity Women Publication; 2000.7-41.
18. Reis M Sc, Nahmiash D. Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *Gerontologist* 1998; 38(4): 471-480.
19. Boldy D, Horner B, Crouchley K, Davey M, Boylen S. Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing* 2005; 24(1): 3-8.
20. Bonnie RJ, Wallace RB. *Elder Mistreatment. Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America* 2003; Washington, DC: The National Academies Press; 2003.
21. Kimbell, A M. *A psychometric study of items predicting decisions on allegations of elder abuse, neglect and exploitation (Dissertation)*. Texas A&M University; 2003.
22. Graham H. Domestic violence and abuse: elder abuse, *Practice Nurse* 2006; 31(8): 59- 63.
23. Malley-Morrison, K. Nolido, N E.-V. Chawla, S. International Perspectives on Elder Abuse: Five Case Studies. *Educational Gerontology* 2006; 32(1): 1-11.
24. Hudson MF, Carlson JR. Elder abuse: expert and public perspectives on its meaning. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 1998; 9(4): 77-97.

25. Payne BK. An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice* 2002; 30(6): 535-47.
26. Morgan E, Johnson I, Sigler R. Public definitions and endorsement of the criminalization of elder abuse. *Journal of Criminal Justice* 2006; 34: 275-283.
27. Stones M.J. (1995) Scope and definition of elder abuse and neglect in Canada. In MJ MacLean (Eds.), *Abuse and Neglect of Older Canadians: Strategies for Change*. Toronto: Thompson Educational Publishing. 1995.
28. Moon A. Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations* 2000; 24(2): 75-81.
29. Erlingsson C L, Saveman B, Berg A C. Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2005; 5(2): 213-22
30. Ayers M, Woodtli A. Concept analysis: abuse of ageing caregivers by elderly recipients. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35(3): 326-334.
31. Salsali M, Parvizi S, Adib Haj Baghari. *Qualitative Research Methods*. Tehran: Boshra; 2004.
32. Van Manen M. *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2nd Ed.). Ontario, Althouse Press; 1997.
33. Foroughan M, Jafari Z, Shariatpanahi M, Farahani ZG, Rahgozar M. Validation of the abbreviated mental test and its correlation with mini-mental state examination in Iranian elderly. *Proceeding of the Third congress of Ageing Issues in Iran and Other Countries* 2008; Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2008.p.36.
34. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. *Strategies of qualitative inquiry*. London, SAGE Publications. 1998; 5685.
35. Fulmer T, Paveza G, Vande Weerd C, Fairchild S. Dyadic Vulnerability and Risk Profiling for Elder Neglect. *The Gerontologist* 2005; 45(4):525-534.
36. Molony S. Elder abuse and neglect assessment. In T. Fulmer (Ed.), *Try this: Best practices in nursing care to older adults*; 15. New York: The Hartfield Institute for Geriatric Nursing, Division of Nursing, New York University; 2002.
37. Fulmer T, Paveza G, Abraham I, Fairchild S. Elder neglect assessment in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 2000; 216(5): 436-443.
38. Fulmer T, Firpo A, Guadagno L, Easter TM, Kahan F, Paris B. Themes from a grounded theory analysis of elder neglect assessment by experts. *The Gerontologist* 2003; 43(5): 745-752.
39. Madah S, Emami A, Rahgozar M, Foroughan M, Noruzi K, Mohammadi F& et al. The status of social and leisure time activities in elderly residing in Iran and Sweden. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2009; 3(8): 597-606.
40. Haidari SA. Supporting the elder in community. *Collected Articles on Aging*. Second Vol. Tehran: Charity Women Publication; 2001.p. 275-282.
41. Samara A. Family care of older people. *Collected Articles on Aging*. Second Vol. Tehran: Charity Women Publication; 2001.p. 311-332.
42. Masnavi A. Life of aged in today's families. *Collected Articles on Aging*. Second Vol. Tehran: Charity Women Publication; 2001.p. 333-343.
43. Ahmadvand M A. *Mental Health*. Tehran: payam nour; 2004.
44. Navabinejad S. The psychology of aging and mental health in the elderly adults. *Collected Articles on Aging*. Third Vol. Tehran: Charity Women Publication; 2001.p. 1-10.
45. Zohaili V. *Family jurisprudence in the contemporary world*. Translator: Abdolaziz Salimi. Tehran: Ehsan; 2006.
46. Moon A, Williams O. Perceptions of elder abuse and help-seeking patterns among African-American: *The Gerontologist* 1993; 33(3): 386-395.
47. WHO. *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. International Network for the Prevention of Elder Abuse. Geneva, World Health Organization. 2002.

48. Ko'nig J E, Leembruggen-Kallberg E. Perspectives on Elder Abuse in Germany; *Educational Gerontology* 2006; 32(1): 25-35.
49. Arai M. Elder Abuse in Japan; *Educational Gerontology* 2006; 32(1): 13-23.
50. Tayara T. Attar H. Rabbaa S. Al Shaar D. Wehbe S. *National Report of Elder Abuse Study, Beirut- Lebanon*. Social Welfare Institutions; Omr Al Madid Institution for Elderly; 2001. http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_lbn.pdf (22 December 2006).
51. Sudha S, Suchindran C, Mutran EJ, Rajan SI, Sarma PS. Marital Status, Family Ties, and Self-rated Health among Elders in South India. *Journal of Cross-cultural Gerontology* 2006; 21:103-120.
52. Rajabi M. *Assessment of the remarriage of men and women after divorce or the death of their spouse in Shiraz*. Social sciences' research center; 1379. <http://dbase.irandoc.ac.ir/00305/00305432.htm> [10/28/2009]
53. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M& et al. Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenology study. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2008; 2(6): 410-420.
54. Riahi A. Dimensions and consequences of the social- health senility in Iran. *Collected articles of first conference on aging and health*. Babol: Azad University; 2006. 23-49.
55. Nhongo T. *Elder abuse in the health care services in Kenya*. Africa Regional Development Centre and HelpAge Kenya. 2001; Retrieved December 6, 2006, from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_Ken.pdf.
56. Machado L, Gomes R, Xavier E. *Report on Elder Abuse in Brazil*. Institute of Gerontology Candido Mendes University (UCAM). 2001; Retrieved December 6, 2006, from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_bra.pdf
57. Boldy D, Webb M, Horner B, Davey M, Kingsley B. *Elder Abuse in Western Australia. Report of a Survey Conducted for the Department for Community Development-seniors' Interests*, Curtin University of Technology, Division of Health Sciences 2002. Retrieved March 6, 2006, from http://www.osi.wa.gov.au/pubs/final_elder_abuse_report.pdf.
58. Boldy D, Horner B, Crouchley K, Davey M, Boylen S. Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing* 2005; 24(1): 3-8.