

تبیین دیدگاه زنان سالمند پیرامون پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان: یک پژوهش پدیدارشناسی

مجیده هروی کریموی^۱ * دکتر منیره انوشه^۲ دکتر مهشید فروغان^۳ دکتر محمد تقی شیخی^۴
دکتر ابراهیم حاجی زاده^۵ دکتر منیرالسادات سید باقر مداح^۶
دکتر عیسی محمدی^۷ دکتر فضل الله احمدی^۸

چکیده

مقدمه: سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده یکی از اشکال خشونت خانوادگی است که به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی و اجتماعی در سراسر جهان شناخته شده است. هدف از این مطالعه درک ساختار اصلی پدیده سوء رفتار نسبت به سالمندان می باشد. **مواد و روشها:** این مطالعه با استفاده از پژوهش پدیده شناسی تفسیری بنر به منظور تبیین دیدگاه زنان سالمند از مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان در شهر تهران انجام گرفت. به این منظور ۵-۲ مصاحبه بدون ساختار با ۱۰ زن سالمند ۶۸-۸۷ ساله صورت گرفت که در طی آن زنان سالمند تجربیات خود را در خصوص این پدیده نقل کردند. مصاحبه ها ضبط شده و داده های به دست آمده از آن به صورت مکتوب در آمد؛ سپس با استفاده از آنالیز مضمونی تجزیه و تحلیل انجام شد. **یافته ها:** ۳ تم از یافته ها استخراج شد که عبارتند از: ماهیت سوءرفتار نسبت به سالمندان، زندگی با پیامدهای سوءرفتار و رویارویی با پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان. **بحث و نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه می تواند تصویری روشن از تجربیات این گروه از سالمندان را که همگی به نوعی در مواجهه با سوءرفتار بوده اند ارائه دهد. شناخت درک سالمندان از پدیده سوء رفتار منجر به افزایش آگاهی پرستاران از این پدیده شده و مفاهیم مهمی را در پرستاری به ویژه در پرستاری سالمندان آشکار می سازد.

کلید واژه ها: سوءرفتار نسبت به سالمندان، زنان تحت سوءرفتار، پژوهش کیفی.

تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۲

- ^۱ - دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
^۲ - * استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول مکاتبات) آدرس الکترونیکی: anoosheh@modares.ac.ir
^۳ - استادیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی و عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندی
^۴ - دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا
^۵ - دانشیار، گروه علوم حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس
^۶ - استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
^۷ - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
^۸ - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

سوءرفتار با سالمندان آمریکا،^{۱۸} (۲۰۰۵). لیکن شواهد نشان می‌دهد دو سوم قربانیان سوءرفتار زنان سالمند هستند و ۸۱ درصد سوءرفتار کنندگان اعضای خانواده شامل فرزندان (۴۷ درصد)، همسر (۱۹ درصد)، نوه‌ها (۹ درصد) و برادر یا خواهر سالمند (۶ درصد) می‌باشند (مرکز ملی سوءرفتار با سالمندان آمریکا، ۱۹۹۸). سوءرفتار نسبت به سالمندان به طور عمده در منازل رخ می‌دهد. این میزان توسط نیوتن^{۱۹} (۲۰۰۵) ۶۷ درصد و بوکا و سوخو^{۲۰} (۲۰۰۶) ۷۳/۳ درصد از کل موارد سوءرفتار نسبت به سالمندان گزارش شده است.

متأسفانه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه هنوز هیچ اقدامی در جهت جمع‌آوری منظم اطلاعات آماری صورت نگرفته است. اما شواهد بسیار زیادی مبنی بر وجود قربانیان سوءرفتار در این کشورها ثبت شده است (دومین مجمع جهانی سالمندی،^{۲۱} ۲۰۰۲).

در ایران با وجود تصویب نامه هیأت وزیران مورخه ۱۳۸۳/۱/۲۶ مبنی بر اتخاذ اقدامات لازم دستگاه‌های مربوط به منظور پیشگیری از اعمال خشونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه تا به حال هیچ اقدامی برای تعیین میزان این مشکل در سطح جامعه و مؤسسات نگهداری سالمندان صورت نگرفته است. لکن بر اساس گزارش پژوهش کشوری در خصوص سالمندان در سال ۱۳۷۷ به ترتیب ۱۰ درصد و ۸ درصد زنان و مردان سالمند ایرانی نیازمند حل مشکل تضادهای خانوادگی و به ترتیب ۱۱ درصد و ۷ درصد زنان و مردان سالمند ایرانی نیازمند حل مشکل عدم پذیرش اجتماعی بوده‌اند (دلاور و همکاران، ۱۳۷۹).

سازمان جهانی بهداشت میزان سوءرفتار را برای جمعیت سالمند ۴ تا ۱۰ درصد تخمین می‌زند (کروگ و همکاران، ۲۰۰۲). این در حالیست که بررسی‌ها نشان می‌دهد بسیاری از موارد سالمندآزاری شناسایی نمی‌شود (رایس و نهمیاش،^{۲۲} ۱۹۹۸) و فقط یکی از ۱۰ مورد سوءرفتار و غفلت نسبت به سالمندان گزارش می‌شود. معمولاً این مسأله در تملی فرهنگ‌ها کمتر از حد واقعی گزارش می‌شود (سازمان جهانی بهداشت،^{۲۳} ۲۰۰۲؛ پاترسون و مالی موریسون،^{۲۴} ۲۰۰۶). اولین و مهمترین مشکلی که شناسایی مناسب سوءرفتار در اشخاص سالمند را با مشکل مواجه ساخته است فقدان تعریف واضح و روشن از واژه سوء رفتار نسبت

سوءرفتار با سالمندان یک مشکل شناخته شده در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می‌باشد (کروگ و همکاران،^۱ ۲۰۰۲). سوءرفتار با سالمندان یک مسأله جدید نبوده و یکی از اشکال خشونت خانوادگی است که در سال‌های اخیر به عنوان یک مشکل مهم بهداشت عمومی (ولف،^۲ ۲۰۰۰؛ کلینس چمدیت،^۳ ۱۹۹۷؛ لچز و پیلمر،^۴ ۱۹۹۵) و همچنین یک مشکل اجتماعی گسترده و در حال رشد در سرتاسر جهان مطرح گردیده است (کولین و سالارس،^۵ ۲۰۰۵؛ مک کورمارک،^۶ ۲۰۰۶؛ نیل و همکاران،^۷ ۲۰۰۳). این پدیده برای اولین بار در سال ۱۹۷۵ تحت عنوان واژه "granny battering" توصیف شد (بیکر و هیت کمپر،^۸ ۱۹۷۵؛ ریچاردسون و همکاران،^۹ ۲۰۰۲). سوءرفتار با سالمندان یکی از مصادیق تجاوز به حقوق سالمند است که پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال داشته و می‌تواند عوارض جدی و پایداری را برای اشخاص سالمند ایجاد کند (پاین،^{۱۰} ۲۰۰۲). شواهد نشان می‌دهد سوءرفتار نسبت به سالمندان یکی از علل قابل توجه صدمات فیزیکی، بیماری‌ها، از دست رفتن کارآیی، انزوا، درماندگی، بیگانگی، گناه، ترس، خجالت، انکار سوءرفتار، یأس، ناامیدی، افسردگی، سندرم پس از ضربه^{۱۱} و کاهش رضایت از زندگی، سلامتی و امنیت است (مارایس و همکاران،^{۱۲} ۲۰۰۶؛ چوک کاناتان و لی،^{۱۳} ۲۰۰۵؛ کمیچس و همکاران،^{۱۴} ۱۹۹۸؛ وایه،^{۱۵} ۱۹۹۸؛ هروی کریموی و همکاران، ۱۳۷۹). سوءرفتار یک عامل تهدید کننده بقا و کیفیت زندگی قربانیان محسوب می‌گردد (دالی و جاگرت،^{۱۶} ۲۰۰۵؛ سازمان جهانی بهداشت،^{۱۷} ۲۰۰۲) براساس گزارش مرکز ملی سوءرفتار با سالمندان آمریکا، مردان و زنان سالمند با هر زمینه قومی و نژادی و وضعیت اجتماعی می‌توانند قربانی سوءرفتار باشند (مرکز ملی

¹ - Krug et al

² -Wolf

³ -Kleinschmidt

⁴ -Lachs & Pillern

⁵ -Collins & Sellars

⁶ -McCormack

⁷ -Neale et al

⁸ -Baker & Heit Kemper

⁹ -Richardson et al

¹⁰ -Payne

¹¹ -Posttraumatic Syndrome

¹² -Marais et al

¹³ -Chokkanathan & Lee

¹⁴ -Comijs et al

¹⁵ -Wiehe

¹⁶ -Daly & Jogerst

¹⁷ -WHO

¹⁸ -National Center on Elder Abuse

¹⁹ -Newton

²⁰ -Buka & Sookhoo

²¹ -Second World Assembly on Ageing

²² -Reis & Nahmiash

²³ -WHO

²⁴ -Patterson & Malley-Morrison

شناسی تفسیری بنر^۶ (۱۹۹۴) استفاده شده است. بنر پژوهشگر پدیدارشناسی پرستاری است که نقش فرهنگ را در پدیدارشناسی مطرح نمود. وی بر خلاف نظر بسیاری از صاحب نظران پدیدارشناسی تأثیر فرهنگ و سنت را در بررسی پدیده امکان پذیر می‌داند. در روش تجزیه و تحلیل وی بر روی توصیف تجربیات زیسته مشارکت کنندگان در زمینه فرهنگی، اجتماعی تمرکز شده است و انگیزه برای حذف و کاهش ادراک فرهنگی وجود ندارد (داولینگ، ۲۰۰۷).

نمونه گیری مطالعات پدیده شناسی همانند دیگر پژوهشهای کیفی معمولاً به صورت هدفمند و انتخابی صورت می‌گیرد. پژوهشگر می‌باید افرادی را که در زمینه خاص اطلاعات دارند تعیین و انتخاب کند. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا می‌کند تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشود و به عبارتی داده‌ها به اشباع^۷ می‌رسند (مورس،^۸ ۱۹۹۵). مشارکت کنندگان در این پژوهش بر اساس نمونه گیری هدفمند از بین زنان سالمند تحت پوشش بانک اطلاعاتی سالمندان شهرداری (ستاد طرح گنجینه‌های شهر تهران که شامل اطلاعات بیش از ۲۰۰۰۰۰ سالمند ۶۵ سال به بالا بود) و مراکز بهداشتی شهرتهران انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای زنان سالمند عبارت بود از: هوشیاری و تمایل به بیان و اظهار احساسات درونی خود نسبت به مفهوم مورد پژوهش، دارا بودن سن بالای ۶۵ سال، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به بیماری تأیید شده روانی، اختلالات شناختی، نابینایی و ناشنوایی و دسترسی به تلفن در منزل سالمندان با مشخصات فوق که در طی مصاحبه به مواردی از آسیب، اذیت و آزار جسمی و یا روانی به صورت عمدی یا غیر عمدی از طرف اعضای خانواده اشاره نمودند و تمایل خود را به بیان تجاربشان اظهار داشتند به عنوان منبع اطلاعات، مصاحبه با ایشان ادامه یافت. در این پژوهش ۱۰ زن سالمند با دامنه سنی ۶۸-۸۷ سال مشارکت داشتند.

روش جمع آوری داده‌ها به صورت مصاحبه بدون ساختار و بر اساس سؤال اصلی پژوهش بود. از شرکت کنندگان خواسته شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و تعداد جلسات بین ۲-۵ جلسه متغیر بود. مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق ادامه یافت. با اجازه مشارکت کنندگان مصاحبه‌ها روی نوار کاست ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، متن مصاحبه پیاده و

به سالمندان می‌باشد. به چه رفتار یا موقعیتی مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان اطلاق می‌شود (بانی و والاس،^۱ ۲۰۰۳). شایان شایان ذکر است که به علت وجود ارزش‌ها و هنجارهای متنوع، درک رفتارهای قابل قبول از جامعه‌ای به جامعه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. بر این اساس صاحب نظران نیاز به مفاهیم استاندارد و روشن مبتنی بر شرایط جامعه و در میان گروه‌های فرهنگی و نژادی مختلف را مطرح نموده (هودسون و کارلسون^۲، ۱۹۹۸؛ مون،^۳ ۲۰۰۳) و معتقدند که در تعریف پدیده سوءرفتار با سالمندان باید معنای پدیده از تجربه سالمندان بیرون کشیده شود (هودسون و کارلسون، ۱۹۹۸؛ ارلینگسون و همکاران،^۴ همکاران،^۵ ۲۰۰۵).

با عنایت به ضرورت تبیین مفهوم پدیده سوءرفتار با سالمندان بر پایه ارزش‌های فرهنگی، اعتقادات، افکار و تجربیات سالمندان و آسیب پذیرتر بودن زنان سالمندان این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه زنان سالمند از مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه به روش پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی که هدف آن درک ساختار اصلی پدیده‌های تجربه شده انسانی از طریق تجزیه و تحلیل توضیحات شفاهی شرکت کنندگان می‌باشد انجام شده است. پدیده شناسی هم یک رویکرد در پژوهش کیفی و هم یک رویکرد فلسفی در مواجهه با دنیای پیرامون ماست. یکی از موارد مناسب برای کاربرد روش پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا نیاز به روشن سازی بیشتر پدیده‌ای خاص وجود دارد؟ که شواهد آن می‌تواند میزان کم تألیفات درباره آن پدیده و یا نیاز به توصیف و توضیح عمیق تر آن باشد. (صلالی و همکاران، ۱۳۸۲). پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان در کشور ما هنوز تبیین نشده است. متون و پژوهشهای زیادی هم در این زمینه وجود ندارد. لذا پژوهشگران حاضر رویکرد فوق را برای انجام این بررسی انتخاب کرده‌اند. شایان ذکر است در راستای جنبش پدیده شناسی، بر اساس دیدگاه‌های فلسفی، روش شناسی‌های مختلفی برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح شد (داولینگ،^۵ ۲۰۰۷). با عنایت به اینکه سوءرفتار یک پدیده وابسته به فرهنگ است؛ در این مطالعه از رویکرد پدیده

^۱-Bonnie &Wallace

^۲-Hudson & Carlson

^۳-Moon

^۴-Erlingsson et al

^۵-Dowling

^۶-Benner

^۷-Saturation

^۸-Morse

است که هم اطمینان پذیری داده ها و هم قابلیت تأیید را امکان پذیر می نماید.

قبل از شروع مصاحبه، شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت نمودند. از آن ها برای شرکت در پژوهش و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه ها اجازه گرفته شد و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده صرفاً در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار می گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی گیرد. همچنین به شرکت کنندگان تأکید گردید که در هر مرحله ای از پژوهش می توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام نمایند و مشخصات آنان در طول پژوهش و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می گردد.

یافته ها

۳ تم از یافته ها استخراج شد که می توانند دیدگاه زنان سالمند از پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان را به تصویر کشند. این تم ها عبارتند از: ماهیت سوءرفتار نسبت به سالمندان، زندگی با پیامدهای سوءرفتار و رویارویی با سوءرفتار.

ماهیت سوءرفتار نسبت به سالمندان

اولین تم، ماهیت سوءرفتار نسبت به سالمندان است که شامل ۲ درونمایه فرعی رفتار عاطفی بسیار آزار دهنده و بی احترامی می باشد. مشارکت کنندگان در این پژوهش بیان نمودند سوءرفتار نسبت به سالمندان یک رفتار عاطفی بسیار آزار دهنده و یک تجربه فردی، ناخوشایند، عذاب آور، سخت، وحشتناک و دردناک است که به صورت عمدی یا غیرعمدی در یک یا چندین مرتبه توسط اعضای خانواده نسبت به سالمندان ممکن است تحمیل گردد. همچنین همه زنان شرکت کننده در مطالعه بیان نمودند هرگونه اذیت و آزار تحمیل شده از سوی اعضای خانواده نوعی بی احترامی می باشد. آن ها بیان کردند که بیش از آب و غذا به احترام نیاز دارند یا بی احترامی برای آن ها بدتر از تشنگی و گرسنگی بود. بی احترامی شامل طردشدگی، غفلت، فقدان زندگی آبرومندانه، سوءرفتار روانشناختی، بهره برداری مالی، خودغفلتی، تجاوز به حقوق سالمند و سوءرفتار جسمی بود. یکی از اشکال سوءرفتار که همه سالمندان شرکت کننده در این پژوهش درباره آن به طور واضح و روشن صحبت کردند رهاشدن و غفلت به وسیله فرزندان و نوه هایشان بود. آن ها اظهار داشتند که عدم تأمین نیازهای ضروری زندگی سبب آسیب رساندن به آن ها و ایجاد مشکلات بهداشتی شده است. سالمندان مطرح نمودند که فرزندانشان به دلیل رفتاری های زندگی و مشغله های کاری ویا

مورد آنالیز مضمونی^۱ براساس الگوی بنر قرار گرفت. در این رویکرد تأکید بر عدم تفکیک مراحل تجزیه و تحلیل داده ها از جمع آوری آنها می باشد. به این منظور و برای ایجاد یک فهم کلی از متن (مصاحبه ها و اطلاعات پیاده شده) باید آن متن چندین نوبت خوانده شود. در این روش فهم جامع و فراگیر متن از فهم جملات، پاراگراف ها و استعاره ها مهم تر است. یک حرکت منظم و مداوم از جزء به کل متن و بر عکس به منظور ایجاد ادراکی کلی از آن متن الزامی و مورد تأکید است (بنر، ۱۹۹۴).

به این ترتیب پژوهشگران پس از گوش دادن چندین باره متن مصاحبه ها و پیاده کردن آنها متون مزبور را مکرراً مورد مطالعه قرار داده و یک ادراک کلی از آن به دست آوردند. سپس داده های مهم شامل تشابهات و افتراقات معانی متون خام اولیه مشخص و معانی این مفاهیم توسط پژوهشگر تعیین شده است. در مرحله بعدی طبقات اولیه طراحی و مضامین در آن طبقات قرار گرفته اند و با تغییر و جابجایی مضامین، تلفیق مضامین مشترک و همپوشان و حذف مضامین نابجا، مضامین اساسی مشترک پدیدار گردیده است. استفاده از نظرات کارشناسان و متخصصین^۲ جهت بررسی و تأیید مضامین نیز در طی مراحل مختلف پژوهشگر را در دستیابی به عمق معنای مطرح شده توسط مشارکت کنندگان هدایت کرده است.

شایان ذکر است که در مرحله آنالیز مضمونی داده ها، بیش از هزار تم اولیه استخراج شد. در مراحل بعدی به تدریج این تم ها با حذف تم های مشابه و همپوشان کمتر شد و در نهایت^۳ تم اصلی حاصل شد. در ادامه کار جهت تأیید اعتبار و دقت^۴ پژوهش، مقبولیت^۴، همسانی و عینیت پذیری داده ها مورد بررسی بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن، یافته های این مطالعه به شرکت کنندگان ارائه شد و آن ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته ها با تجربیات خود به پژوهشگران ابراز نمودند. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین نمودند. علاقمندی پژوهشگران به پدیده تحت مطالعه، تماس درازمدت با داده ها و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین کننده قابلیت تأیید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب نظران انجام گردیده

^۱-Thematic analysis

^۲-Panel of judge

^۳-Rigor

^۴-Credibility

تحصیلی قادر به حمایت مستمر از والدینشان نمی باشند. این تم ها در بسیاری از مصاحبه ها به شکلی خود را نشان داده اند. بعضی از گفته های مشارکت کنندگان در این رابطه به شرح زیر می باشد.

" من الان ۶ تا پسر دارم. ۱۱ تا نوه دارم ۲ تا از نوه هام هلندن، ۲ تا از نوه هام کانادان، ۷ تا نوه توی ایران دارم. هیچکدام از نوه هام هیچ وقت به من زنگ نمی زنن، گاهی اوقات ممکنه دخترهای پسر بزرگم خیلی کم، ممکنه به من زنگ بززن، حتی منزل پسرم که همین جا رو به روی خونه ی منه، نوه هام نه به من سر می زنن نه به من زنگ می زنن. پسرا و عروسامم همین طور غالباً من بهشون تلفن می کنم یا سرمی زنم. تازه وقتی بهشون می گم، یه کم بیشتر به من سر بزنیصداشون را بالا می برن که اصلاً تو شرایط ما را درک نمی کنی. گرفتاریم، مریضم و ... این موضوع من را آزارمی ده، اذیتم می کنه؛ احساس می کنم بود و نبودم براشون یکیه، یادشون نیست که مادری دارن. خیلی دردناکه که حس کنی دل کسی برات نمی طبه." [سالمند ۷۰ ساله]

"- من ۲ تا پسر، ۳ تا دختر، ۱۱ تا نوه دارم. همشون پی کار و زندگی خودشونند، فقط یکی از دخترم هفته ای یک بار به من سر می زنه، خدا خیرش بده خرید یک هفته را می کنه، حموم می کنه، از این پنج شنبه تا پنج شنبه بعد هیچ کس را ندارم از من مراقبت کنه... یک بار موقع آشپزی قابلمه برگشت روم تمام پام سوخت... یکی از پسرام کتکم میزنه... میاد پولام، وسایل خونه ام را می بره... با من دعوا می کنه، سرم داد می زنه در می بری می گه، فحش میده... شیشه ها، وسایل خونه را می شکونه... خونه خرابم کرده یک دفعه این قدر با دستهایش [سالمند شروع می کند به گریه کردن] روی پاهایم کوبید، تا مدتها پاهایم کبود بود خیلی دردم گرفت؛ وقتی این کارا را می کنه دلم خیلی می شکنه، خیلی رنج می کشم... تازه حالا بچه ها تصمیم گرفتن من را بفرستن خونه سالمندان، اما من نمی خوام برم. می خوام توی خونه خودم زندگی کنم. ببین آدم باید چقدر سیاحت باشه که بچه هاش بیرنش بندازنش گوشه سالمندان (آسایشگاه سالمندان)." [سالمند ۸۷ ساله]

زندگی با پیامدهای سوء رفتار نسبت به سالمندان

دومین تم، زندگی با پیامدهای سوء رفتار نسبت به سالمندان است که شامل ۲ درونمایه فرعی پیامدهای مربوط به سالمند و پیامدهای اجتماعی و خانوادگی می باشد. در بیانات زنان سالمند

پیامدهای عاطفی و روانی و پیامدهای جسمی سوء رفتار به وضوح مشخص بود. آنان اظهار کردند سوء رفتار دارای اثرات منفی بر سلامتی جسمی و روانی آن ها است. اصلی ترین پیامد سوء رفتار نسبت به سالمندان از دیدگاه زنان سالمند احساس تنهایی بود که آن را بسیار درد آور بیان نمودند.

" وقتی به این سن وسال می رسی، می بینی یه دونه بچه ات هفته به هفته حالت را نمی پرسه، نمی گه زنده ای؟ مرده ای؟ سالمی؟ مریضی؟ توی این سرما، توی این یخبندون چیزی لازم داری؟ نداری؟ فکر کن چه حس بهت دست می ده؟ من که حس می کنم هیچ کس را ندارم. بی کس و تنهام. تنهای تنها. وقتی مجبورم توی این یخبندون، دستم را به دیوار بگیرم و یواش یواش برم نونی، شیری بگیرم. احساس می کنم خیلی بی کس و تنهام. پاهام را ببین (سالمند کبودی های روی پاهاش را نشان می دهد). این کبودی ها را ببین. می دونی چند بار زمین خوردم؟" [سالمند ۷۹ ساله]

اکثریت آنان بیان نمودند که تکرار رفتارهای ناشایست و آزاردهنده سبب هنجارشدن این گونه رفتارها در سطح جامعه و خانواده و از ارزش اجتماعی و خانوادگی سالمندان می کاهد و همچنین سبب کاهش انسجام خانوادگی می گردد.

"چهار سال پیش وقتی رفته بودم پیش دخترم (خارج از کشور)، پسر کوچکم بدون اجازه من، با وکالتی که از قبل بهش داده بودم، خونه ام را فروخته بود. پولشم واسه کار وزندگیش خرج کرده بود. وقتی با خودم فکر می کنم، می بینم از اون موقع به بعد بچه هام فرق کردن، رفت و آمدشون با این پسرم خیلی کم شده... تازه برخوردارشون با منم فرق کرده. دیگه مثل قبل بهم توجه و محبت ندارن... مثل قبل بهم دیگه احترام نمیدارن. با وجودی که درآمدی ندارم، بهم کمک مالی نمی کنن. حتماً با خودشون فکر می کنن هر کاریم بکنن باز به بدی کار برادرشون نیست. اگر اون را تحمل کردم، پس می توئم این رفتارها را هم تحمل کنم. شایدم فکر می کنن آدم ذلیل و ناتوانیم که هیچی نگفتم و نمی گم." [سالمند ۷۱ ساله]

رویارویی با پدیده سوء رفتار نسبت به سالمندان

سومین تم، رویارویی با پدیده سوء رفتار نسبت به سالمندان است. این تم به استراتژی های شخص سالمند در مواجهه با سوء رفتار برای ادامه زندگی اشاره دارد. تم های فرعی استخراج شده در این طبقه شامل ۳ درونمایه فرعی ارتباط با خدا، یادآوری خاطرات گذشته، پاسخ های رفتاری محافظت کننده می باشد. سالمندان زندگی در شرایط آزاردهنده را ادامه می دادند و تلاش می کردند با این شرایط سازگار شوند. اکثریت سالمندان شرکت کننده در پژوهش تأکید کردند که عقیده و ارتباط با خدا به آن ها

"خیلی من را اذیت کرده، شیرم حلالش نباشه، نمی گذرم ازش، ازش راضی نمی شم، خدا به حق علی ازش راضی نباشه، از خدا می خوام هرچی به من کرده سرش بیاد... اصلاً دلم نمی خواد تا زنده ام ببینمش." [سالمند ۷۴ ساله]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه تبیین دیدگاه زنان سالمند ساکن در شهر تهران از مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان بود که منجر به استخراج تم های ماهیت سوءرفتار نسبت به سالمندان، زندگی با پیامدهای سوءرفتار و رویارویی با پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان گردید.

از دید مشارکت کنندگان در این مطالعه سوءرفتار نسبت به سالمندان به معنی بی احترامی و شامل رفتارهای آزاردهنده عمدی یا غیر عمدی نظیر طردشدگی، غفلت، فقدان زندگی آبرومندان، سوءرفتار روانشناختی، بهره برداری مالی، خود غفلتی، تجاوز به حقوق سالمند، سوءرفتار جسمی است که در یک یا چندین مرتبه نسبت به سالمندان تحمیل شده بود. با مروری گذرا بر مطالعات موجود مشخص می شود که سوءرفتار نسبت به سالمندان به صورت های مختلفی بر اساس نوع تمرکز پژوهشگران بر موضوع تعریف و طبقه بندی شده است. بنابراین، مفهوم این پدیده در مطالعات به اشکال متنوعی مطرح شده است (هامپتون و همکاران، ۱۹۹۳).^۱ مفاهیمی که از این مطالعه استخراج شد دارای تفاوت ها و تشابهاتی در درک سوءرفتار نسبت به سالمندان با مطالعات انجام شده در سایر کشورهاست. در مطالعه حاضر زنان سالمند بی محبتی، کم توجهی و رهاشدن را به عنوان آزاردهنده ترین رفتار معرفی کردند. در حالیکه کانیک و لیم بروگن کالبرگ^۲ (۲۰۰۶) سوءرفتار جسمی و سپس غفلت و رهاسازی را به عنوان شدیدترین انواع سوءرفتار نسبت به سالمندان و آری^۳ (۲۰۰۶) پرخاشگری، سوءرفتار جسمی و غفلت را موارد شدید سوءرفتار نسبت به سالمندان معرفی کردند. مطالعه سونی جا^۴ (۲۰۰۱) در هند نشان داد در جامعه سالمندان هند غفلت و بی احترامی (به صورت خفیف) قابل پذیرش است. نکته قابل توجه این بود که خود والدین سالمند تلاش می کردند که غفلت توسط اعضای خانواده را توجیه و تصدیق نمایند.

در این مطالعه زنان سالمند بهره برداری مالی را به عنوان بی احترامی و یک رفتار آزاردهنده توصیف کردند. این در حالیست

امید داده و قدرت تحمل آنان را افزایش می دهد. آن ها بیان نمودند که می دانند خدا همیشه با آن ها بوده و تنها امیدشان می باشد و با وجود توکل و ایمان به خدا احساس آسایش خاطر و امنیت می کنند. همچنین با خواندن نماز و دعا از خدا طلب رهایی و نجات از این شرایط سخت و عاقبت به خیری را برای خود و فرزندان نشان دارند.

"مدام با خدای خودم حرف می زنم. ازش می خوام بهم کمک کنه، همش دعا می کنم. واسه بچه ها، نوه هام؛ اول واسه عاقبت بخیریشون، دوم واسه عاقبت بخیریشون، من که تا پدر و مادرم زنده بودن، کنیزیشون کردم، بدون اینکه خم به ابرو بیارم عاقبتم اینه، پس عاقبت اینا که یادشون رفته مادری دارند چی می شه؟ آخرشم برای عاقبت بخیری خودم که از این دلیل تر و محتاج تر نشم. ازش می خوام زمین گیر نشم. من همیشه بعد از نماز می گم خدایا یک شب تب و یک روز مرگ. می دونم نا امیدم نمی کنه... وقتی با خدا حرف می زنم سبک می شم. آروم می شم." [سالمند ۶۸ ساله]

همچنین اکثریت سالمندان شرکت کننده در این پژوهش، یادآوری خاطرات گذشته را به عنوان یکی از شیوه های رویارویی با سوءرفتار معرفی کردند که شامل یادآوری خاطرات خوب و بد دوران های مختلف زندگی و تعمق بر سالهای از دست رفته عمر بود. تمایل سالمندان به یادآوری خاطرات خوب گذشته سبب می شود که وی با حرکت به سمت دنیای مطلوب گذشته، اثرات دردناک سوءرفتار را کمتر حس کند.

"با یاد حاجی (مرحوم شوهر سالمند) زندگی می کنم، یاد روزهای خوب گذشته، اون موقع که دلا خوش بود؛ بچه ها کوچک بودند همه پیش هم بودیم. وقتی پسر ام بی مهری می کنند، گله شون را به حاجی می کنم. بهش می گم اگه تو پیش من بودی وضع من این طوری نبود... خیلی وقتا توی فکر و خیالام می گم چی شد که عاقبت من اینجوری شد؟" [سالمند ۶۹ ساله]

تجربیات اکثریت مشارکت کنندگان تم پاسخ های رفتاری محافظت کننده را که در کنار آمدن یا کاهش پیامدهای سوءرفتار نقش داشت، آشکار نمود. زنان سالمند بیان نمودند بسته به شرایط و شکل سوءرفتار و نسبت سوءرفتارکننده از راهکارهایی همچون سکوت، گذشت، پیش قدم شدن در ایجاد تعاملات مؤثر، مدارا کردن، تعدیل رفتارهای تحریک کننده، پایین آوردن انتظارات و عدم درخواست کمک مالی و مراقبتی از فرزندان استفاده می نمایند.

دو تا از سالمندان به واکنش هایی همچون نفرین کردن و قطع ارتباط با شخص سوءرفتارکننده اشاره کردند.

¹-Hampton et al

²-Konig & Leem bruggen-Kallberg

³-Arai

⁴-Soneja

همکاران^۶ (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که احساس تنهایی را تجربه نموده بودند مورد غفلت و رهاشدگی قرار گرفته بودند؛ اما نتایج مطالعه ارلینگسون و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که پیامد اصلی سوءرفتار نسبت به سالمندان از دیدگاه سالمندان سوئدی ترس بود. شاید دلیل مشترک بودن دیدگاه مشارکت کنندگان مطالعه حاضر با سالمندان مطالعات فوق در وجود رها سازی به عنوان یکی از رایج ترین اشکال سوءرفتار نسبت به سالمندان باشد. از دیگر یافته های این مطالعه تأکید مشارکت کنندگان

بر اتخاذ استراتژی های شخصی در مواجهه با سوءرفتار برای ادامه زندگی و رویارویی با این پدیده بود. زنان سالمند بیان نمودند که چگونه تلاش می کنند که راه های کنار آمدن با این پدیده را بیاموزند. این یافته با یافته های برخی از مطالعات مغایرت دارد. این مطالعات نشان می دهند سالمندان در چنین شرایطی اقدام به جستجوی اشخاص حمایت کننده از سالمندان شامل پزشکان، روانشناسان، پلیس، روحانیون، پرستاران، مددکاران اجتماعی و سایر اشخاص مطمئن و رازدار می نمایند (پودنیکز، ۱۹۹۲^۷؛ پریچارد، ۲۰۰۰^۸؛ اسپاچر، ۱۹۹۹^۹). لکن در مطالعه حاضر سالمندان سالمندان از هیچ کدام از منابع فوق به علت عدم دسترسی یا فقدان اطلاع کافی از منابع حمایتی درخواست کمک نکرده اند. البته این یافته تعجب آور نیست؛ زیرا مروری بر مطالعات گذشته نشان داد که اکثریت سالمندان ایرانی به خدمات و حمایت اجتماعی دسترسی نداشته و از طرفی فقط ۲۵ درصد از آنان با مراکز ارائه کننده خدمات به سالمندان آشنایی داشتند (نبی زاده، ۱۳۸۶^{۱۰}؛ هروی کریمی، ۱۳۸۲^{۱۱}؛ مشایخی، ۱۳۷۹^{۱۲}؛ صادقی پور و همکاران، ۱۳۷۹^{۱۳}).

با عنایت به اینکه در آینده اغلب پرستاران از سالمندان مراقبت به عمل خواهند آورد (عابدی و همکاران، ۱۳۸۴). هوشیاری نسبت به سوءرفتار به سالمندان قسمتی از وظایف پرستاران محسوب می شود. شناسایی و گزارش موارد مظنون به سوءرفتار، مشاوره با قربانیان و اعضای خانواده آنان، الگوی نقش بودن برای جامعه، شناسایی سالمندان در معرض خطر سوءرفتار در جامعه و انجام اقدامات پیشگیری، فعالیت های آموزشی و پژوهشی در این زمینه از جمله وظایف پرستاران محسوب می گردد. پژوهشگران پرستاری باید میزان سوءرفتار نسبت به سالمندان و دلایل و عوامل ایجاد آن را در جامعه شناسایی نمایند (آلفرد، ۲۰۰۶^{۱۴}؛ بیکر؛ هیت کمپر،^{۱۵}

که سالمندان آمریکایی کره ای تبار استفاده بی قید و شرط اموالشان توسط فرزندان را قابل قبول اعلام نموده اند و در مقابل اکثریت آمریکایی های بومی از ۱۸ قومیت مختلف استفاده از پول والدین توسط فرزندان را به عنوان سوءرفتار و غیرقابل قبول معرفی کرده اند (مون، ۲۰۰۰). در تعدادی از مطالعات سوءرفتار مالی به عنوان شایعترین شکل سوءرفتار نسبت به سالمندان شناخته شده است (بولدی و همکاران،^۱ ۲۰۰۵؛ بولدی و همکاران، ۲۰۰۲). در مطالعه حاضر ویژگی مشکلات مالی در هر سه تم ماهیت و زندگی با پیامدها و رویارویی با سوءرفتار نسبت به سالمندان به گونه ای مشهود است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده هایی با هر سطح اقتصادی رخ می دهد. لکن این مسئله در جوامعی که دچار بحران های اقتصادی می باشند وخامت بیشتری دارد (سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۲). مطالعه کیفی سازمان جهانی بهداشت بر روی ۵ کشور در حال توسعه (آرژانتین، هند، کنیا، برزیل و لبنان) و ۳ کشور صنعتی (کانادا، اطریش، سوئد) در خصوص پدیده سوءرفتار و غفلت نسبت به سالمندان نشان داد که بحران های اقتصادی در برخی از کشورها منجر به سوءرفتار نسبت به سالمندان شده است و مشارکت کنندگان دولت را در این رخداد مقصر می دانستند (شبکه بین المللی پیشگیری از سوءرفتار نسبت به سالمندان،^۲ ۲۰۰۲). کازبرگ و گارسیا^۳ (۱۹۹۵) اعلام نمودند مشکلات اقتصادی شایعترین دلیل برای افزایش سوءرفتار نسبت به سالمندان محسوب می گردد. شواهد نشان می دهد که فشار اقتصادی و فقدان منابع مالی سبب کاهش کیفیت مراقبت و در نهایت سوءرفتار نسبت به سالمندان می گردد (کازبرگ و نهمیاش، ۱۹۹۶^۴). نتایج پژوهش سام آرا (۱۳۷۹) نیز نشان داد که بین مشکلات اقتصادی و التزام فرزندی افراد در مورد والدین سالمند نوعی تضاد مطرح می باشد.

مطالعه حاضر نشان داد اصلی ترین پیامد سوءرفتار نسبت به سالمندان از دید زنان سالمند احساس تنهایی بود که آن را بسیار دردآور توصیف نمودند. نتایج مطالعه ماچادو و همکاران،^۵ (۲۰۰۱) نیز این یافته را تأیید می کند. به گونه ای که سالمندان برزیلی احساس تنهایی را به عنوان مهمترین نتیجه سوءرفتار مطرح نمودند (ماچادو و همکاران، ۲۰۰۱). مطالعه وینتراستین و

⁶-Winterstein et al

⁷-Podnieks

⁸-Pritchard

⁹-Schaffer

¹⁰-Alford

¹-Boldy et al

²-International Network for the Prevention of Elder Abuse

³-Kosberg & Garcia

⁴-Kosberg & Nahmias

⁵-Machado et al

سالمند پیرامون سوءرفتار با سالمندان پرداخت و منجر به استخراج تم های ماهیت سوءرفتار با سالمندان، زندگی با پیامدهای سوءرفتار و رویارویی با پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان گردید یافته های این مطالعه توانست تصویری روشن از دیدگاه سالمندانی که همگی به نوعی پدیده سوءرفتار را تجربه نموده بودند ارائه دهد. این یافته ها منجر به افزایش آگاهی پرستاران از درک زنان سالمند از پدیده سوءرفتار شده و مفاهیم مهمی را در پرستاری و به ویژه در پرستاری سالمندان آشکار می سازد. پرستاران به علت تماس مستمرشان با اشخاص سالمند موقعیت منحصر به فردی برای شناسایی موارد مظنون و واقعی سوءرفتار دارند. ضروری است که پرستاران نسبت به باورهای اشخاص سالمند درباره ماهیت، پیامدها و شیوه های کنار آمدن با این پدیده آگاهی داشته باشند. نتایج این مطالعه می تواند در جهت بهبود طراحی برنامه های آموزشی جهت پرستاران و همچنین در راستای برنامه ریزی های مدون و اجرایی به منظور بررسی، شناسایی و پیشگیری از سوءرفتار با سالمندان و افزایش حمایت اجتماعی به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از سالمندان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به پژوهشگران، ابراز می دارند

۲۰۰۵). بنا بر آنچه گفته شد پیشنهاد می گردد مسئولان و برنامه ریزان محترم آموزش پرستاری در تدوین برنامه های آموزش نظری و عملی بر وظایف و مسؤولیت های دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده می باشند، در مقابل شناسایی سالمندان در معرض خطر سوءرفتار در جامعه و انجام اقدامات پیشگیری تأکید نمایند. همچنین به نظر می رسد که در این برنامه ها پرورش مهارتهایی همچون برقراری ارتباط مراقبتی و مشاوره که منجر به رشد شایستگی برای پاسخ گویی به نیازهای این گروه از مددجویان و اعضای خانواده آنان می گردد، اهمیت دارند. علاوه بر این، پیشنهاد می شود مدیران و مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی در برنامه ریزی های خود جایگاه ویژه ای را به این مددجویان فراموش شده اختصاص دهند.

به منظور ارائه تصویر کامل تری از مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان، پیشنهاد می شود مطالعاتی درباره تبیین دیدگاه مردان و زنان سالمند و اختلافات و تشابهات دیدگاهی در هر دو جنس، در فرهنگ های مختلف و در جوامع شهری و روستایی پیرامون این پدیده انجام گردد. این پژوهش جنبه هایی از تجربیات زنان سالمند پیرامون پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان را مشخص کرد که هر کدام به تنهایی می توانند مورد کنکاش بیشتر قرار گرفته و ماهیت پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان را بیشتر نمایان سازد. هدف پژوهش کیفی و مخصوصاً پدیده شناسی، ایجاد دانش در زمینه پدیده مورد مطالعه است. دانش ایجاد شده در این پژوهش می تواند دستمایه پژوهش های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق های دیگری در مورد این پدیده گشوده شده و راهنمای پرستاران در حوزه پرستاری سالمندان قرار گیرند.

شایان ذکر است پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان در این مطالعه از دیدگاه زنان سالمندی که واجد شرایط برای شرکت در این مطالعه بودند تبیین گردید، هر چند غیر قابل تعمیم بودن نتایج پژوهش های کیفی از مشخصه های این گونه پژوهش ها است، اما ممکن است از نقطه نظر کسانی که برای به کارگیری عملی نتایج پژوهشها اهمیت زیادی قائلند، به عنوان محدودیتی برای این پژوهش محسوب شود. هدف مطالعات پدیده شناسی بدست آوردن دانش در مورد پدیده مورد مطالعه است. بنابراین، چنانچه خوانندگان بخواهند از یافته های این پژوهش در عمل استفاده کنند، این کار باید به طریقی انجام شود که نتایج آن قابل تجزیه و تحلیل آماری باشد. این مطالعه به تبیین دیدگاه زنان

¹-Baker & Heitkemper

منابع

- دلاور ب و همکاران (۱۳۷۹). *بررسی وضعیت سلامت سالمندان کشور*. مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران. ج ۱. تهران: انتشارات بانوان نیکوکار.
- سام آراع (۱۳۷۹). *موقعیت سالمندان در خانواده*. مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران. ج ۲. تهران: انتشارات بانوان نیکوکار.
- صادقی پور و همکاران (۱۳۷۹) بررسی نیازهای بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی سالمندان ساکن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران سال ۱۳۷۶، *مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران*، ج ۲. تهران: انتشارات بانوان نیکوکار.
- صلصالی م و همکاران (۱۳۸۲) *روشهای پژوهش کیفی*. انتشارات بشری، تهران.
- عابدی ح ع علوی م و همکاران (۱۳۸۴). *تجارب ارتباطی پرستار- سالمند در بخشهای بیمارستان*، مجله تحقیقات پرستاری و مامایی. ۲۹: ۱۶-۷.
- نبی زاده م ع (۱۳۸۶). *تبیین لزوم تأمین مالی سالمندان توسط نظام تأمین اجتماعی*. مجموعه مقالات دومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان: سالمندی سالم، تهران. اندیشه کهن.
- مشایخی م (۱۳۷۹) ویژگی های جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی سالمندان ایران، *مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران*، ج ۲. تهران: انتشارات بانوان نیکوکار.
- هروی کریموی م و همکاران (۱۳۷۹). بررسی تأثیر برنامه مشاوره با خانواده در پیشگیری از سوءرفتار با زنان سالمند، *دانشور* (۲۷) ۴۶۷-۳۹.
- هروی کریموی م (۱۳۸۲). بررسی تأثیر مشاوره با خانواده در پیشگیری از غفلت نسبت به زنان سالمند، *پزشکی قانونی*. (۳۱) ۱۴۲.۹-۱۳۹.
- Alford D (2006). Legal issues in gerontological nursing: Part 1: Abuse and neglect of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*; 32 (1) 10-12.
- Arai M (2006). Elder abuse in Japan; *Educational Gerontology*. 32 (1) 13-23.
- Baker AA (1975). Granny battering. *Modern Genetics*. 5 (8) 20-24.
- Baker MW Heitkemper MM (2005). The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook*. 53(50) 253-9.
- Benner P (1994). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage publications.

- Boldy D et al (2002). *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. Retrieved March 6, 2006, from http://www.osi.wa.gov.au/pubs/final_elder_abuse_report.pdf.
- Boldy D Horner B et al (2005). Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing*. 24 (1) 3-8.
- Bonnie RJ Wallace RB (2003). *Elder Mistreatment, Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*; Washington, DC: The National Academies Press.
- Buka P Sookhoo D (2006). Current legal responses to elder abuse. *International Journal of Older People Nursing*. 1(4) 194-200.
- Chokkanathan S Lee AEY (2005). Elder mistreatment in urban India: A community based study, *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 17 (2) 45-61.
- Collins KA Sellars K (2005). Vertebral artery laceration mimicking elder abuse, *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 26 (2) 150-154.
- Comijs HC Pot AM et al (1998). Elder abuse in the community: Prevalence and consequences, *Journal of the American Geriatric Society*. 46 (7) 885-888.
- Daly JM Jogerst GJ (2005). Definitions and indicators of Elder Abuse: A delphi survey of APS caseworkers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 17 (1) 1-19.
- Dowling M (2007). From husserl to van manen: A review of different phenomenological approaches; *International Journal of Nursing Studies*, 44 (1) 131-142.
- Erlingsson CL Saveman BI et al (2005). Perceptions of elder abuse in Sweden: Voices of older Persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 5(2) 213-22.
- Hampton RL et al (1993). Family violence: *Prevention and Treatment*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Hudson MF Carlson JR (1998). Elder abuse: expert and public perspectives on its meaning. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 9(4) 77-97.
- International Network for the Prevention of Elder Abuse (2002). *Listening to the Missing Voices. Views on Elder Abuse: A Focus Group Approach*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Kleinschmidt KC (1997). Elder abuse: A review. *Annals of Emergency Medicine*. 30 (4) 463-472.
- Konig JE Leembruggen-Kallberg E (2006). Perspectives on elder abuse in Germany; *Educational Gerontology*. 32 (1) 25-35.
- Kosberg JI Garcia JL (1995). Common and unique themes on elder abuse from a world-wide perspective. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 6 (3/4) 183-97.

- Kosberg JI Nahmiash D (1996). Characteristics of victims and perpetrators and milieus of abuse and neglect. *Abuse, Neglect, and Exploitation of Older Persons: Strategies for Assessment and Intervention*, L.A. Baumhover, & S.C.
- Krug EG et al (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization, Geneva.
- Lachs MS Pillemer K (1995) Abuse and neglect of elderly persons. *The New England Journal of Medicine*. 332 (7) 437-443.
- Machado L et al (2001). *Report on Elder Abuse in Brazil*. Institute of Gerontology Candido Mendes University (UCAM). Retrieved December 6, 2006, from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_bra.pdf.
- Marais S et al (2006). Risk factors for elder abuse and neglect: Brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing*. 1(3)186-189.
- Mc Cormack B (2006). Nurses need to prevent the abuse of older people. *International Journal of Older People Nursing*. 1(4) 193.
- Moon A (2000). Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations*. 24 (2) 75-81.
- Morse JM (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*. 5(2) 147- 149.
- National Center on Elder Abuse (2005). *The Basics-Neglect Section*. Retrieved on January 17, 2006 from <http://www.elderabusecenter.org>.
- National Center on Elder Abuse (1998). *National Elder Abuse Incidence Study: Final Report 1998*. Retrieved January 6, 2005, from http://www.aoa.gov/eldfam/Elder_Rights/Elder_Abuse/AbuseReport_Full.pdf
- Neale AV et al (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *Journal of Applied Gerontology*. 10(4) 406-418.
- Newton JP (2005). Abuse in the elderly-a perennial problem. *Gerodontology*. 22(1) 1-2.
- Patterson M Malley-Morrison K (2006). A cognitive ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education. *Educational Gerontology* 32 (1) 73-82.
- Payne BK (2002). An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice*. 30 (6) 535-47.
- Podnieks E (1992). Emerging themes from a follow-up study of Canadian victims of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*; 4(1/2) 59-111.
- Pritchard J (2000). *The Needs of Older Women: Services for Victims of Elder Abuse and Other Abuse*. Bristol, United Kingdom: Policy Press.
- Reis M Nahmiash D (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *Gerontologist*. 38(4) 471-480.

- Richardson B et al (2002). The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. *Age and Ageing*. 31(5) 335–341.
- Schaffer J (1999). Older and isolated women and domestic violence project. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 11(1), 59–77.
- Soneja S (2001). *Elder Abuse in India: Country Report for World Health Organization*. New Delhi: Help Age India; Retrieved December 6, 2006, from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_ind.pdf.
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved January 26, 2005, from www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf.
- Wiehe VR (1998). *Understanding Family Violence: Treating and Preventing Partner, Sibling, and Elder Abuse*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Winterstein T et al (2005). The experience of loneliness of battered old women. *Journal of Women & Aging*. 17(4) 3–19.
- Wolf RS (2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations*. 24 (2) 6–11.

Archive of SID