

**تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری
(با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)**

محمدرضا رنجبر محمدی^۱

سید ناصر حجازی^۲

محمدعلی چیت‌ساز^۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

چکیده

با استفاده از نظریه زمینه‌ای، سالمندآزاری در شهر تهران بررسی شد تا الگوی مناسبی جهت ارتقاء کیفیت سالمندی ارائه شود. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از سالمندان بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جامعه آماری پژوهش را مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی، اورژانس اجتماعی و ... تشکیل می‌داد. ضمن انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با جامعه آماری، مجموعه‌ای از مضامین اولیه طی فریند کدگذاری بازگردآوری و از درون آن‌ها مقوله‌هایی استخراج گردید. سپس در مرحله کدگذاری محوری، پیوند میان این مقوله‌ها ذیل عناوین شرایط علی، پدیده محوری، مقوله راهبردی، شرایط محیطی، مقوله واسطه‌ای و مقوله پیامدی در قالب پارادایم تعیین شد. در ادامه و در مرحله کدگذاری گزینشی، اجزای پارادایم کدگذاری شد و سیر سالمندآزاری ترسیم و نظریه خلق شد. یافته‌های تحقیق، ۶ مؤلفه اصلی و ۳۹ مؤلفه سالمندآزاری استخراج و آن‌ها را در قالب الگوی نظری داده بنیاد ارائه نموده است. نتیجه‌گیری یافته‌های تحقیق ضمن اشاره به نیازهای بهداشت جسمانی و روانی و مسائل درون خانوادگی، احساسی، سالمندان آزار دیده، به شناخت و مفهوم‌پردازی متغیرهای مختلف مؤثر بر زندگی این سالمندان براساس نظریه داده بنیاد تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: سالمندی، سالمندآزاری، ارتقاء کیفیت سالمندی، نظریه داده بنیاد.

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی (گرایش گروه‌های اجتماعی)، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

۲- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (نویسنده مسئول). hejazinaser@yahoo.com

۳- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

مقدمه

سالمندآزاری به مفهوم رفتاری است که از شخص یا اشخاص مراقب سالمند به شکل خود آگاه یا ناخود آگاه سر می‌زند، که باعث افت کیفیت زندگی فرد سالمند می‌شود. به‌طور کلی سالمندی جمعیت و افزایش سهم افراد سالخورده در جمعیت، یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی قرن بیست و یکم است و پیامدهای آن تقریباً روی همه بخش‌های جامعه تأثیرگذار است. بر اساس گزارش‌های سازمان ملل امروزه بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، ساخت جمعیتی سالخورده‌ای پیدا کرده‌اند برخی از کشورهای در حال توسعه، در آستانه‌ی ورود به مرحله‌ی سالخوردگی جمعیت هستند و بسیاری از کشورها هنوز ساخت جمعیتی بسیار جوانی دارند که در فرآیند انتقال جمعیت انتظار می‌رود که این کشورها نیز چنین فرآیندی را طی نمایند (گزارش سازمان ملل، ۲۰۱۷). اثرات شاخص‌های پیری جمعیت با تأثیر مثبت چندین عامل اجتماعی - اقتصادی شامل سرانه تولید ناخالص داخلی، میزان شهرنشینی و امید به زندگی، نه تنها بر افزایش سن جمعیت در یک کشور، بلکه در کشورهای همسایه آن نیز تشخیص داده شد (ونگ، ۲۰۲۰). از آنجایی که در کشور ایران که یک کشور کم‌تر توسعه‌یافته می‌باشد لازم است با بررسی تحولات جمعیت سالمندان به بررسی عوامل شکل‌گیری سالمندی و سالمندآزاری و پیامدهای آن و لزوم سیاست‌گذاری برای مواجهه با این پدیده، به این پیامدها پرداخته شود (صفرخانلو و رضایی قهرودی، ۱۳۹۶: ۸).

جمعیت سالمندی که با شرایط خاص، تأثیرات متفاوتی نسبت به دیگر گروه‌های سنی بر جامعه دارد، بایستی کنترل گردد (صابریان، ۱۳۹۵: ۷۸). تأثیرات سالمندی جمعیت بر سیاست‌های اقتصادی و رفاهی مشهود است به‌طور مثال سیستم‌های بازنشستگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بارکاراد هیر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) که به نوبه خود با بازخورد اجتماعی جامعه نسبت به این تغییر تحولات اجتماعی، رفتار و عکس‌العمل‌های متفاوت و منفی نسبت به این قشر از جامعه بوجود خواهد آمد که اکثراً هم تحت تأثیر مشکلات و معضلات اجتماعی صورت می‌گیرد. سالمندآزاری یکی از مهم‌ترین مقوله‌ها در حوزه آسیب‌های اجتماعی است. در حقیقت سالمندآزاری بعد از کودک‌آزاری و همسرآزاری رتبه سوم خشونت‌های خانگی را به خود اختصاص داده است.

امید به زندگی در دهه ۱۹۵۰ در بیشتر مناطق توسعه‌یافته ۶۵ سال بوده است، در حالی که در همان سال در مناطق کمتر توسعه‌یافته، ۴۲ سال بوده است (چاتن، ۲۰۱۴) طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ امید به زندگی در مناطق توسعه‌یافته‌تر به ۷۸ سال و در مناطق کمتر توسعه‌یافته به ۶۸ سال رسیده است (دارابی و ترابی، ۱۳۹۶: ۳۰). همچنین پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ دو سوم جمعیت جهان در شهرها

1- ShaobinWang
2- Burkhard Heer

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

زندگی خواهند کرد و در آن زمان نواحی عمده شهری در جهان توسعه‌یافته دارای ۲۵ درصد یا بیشتر جمعیت بالای ۶۰ سال خواهد بود. تا سال ۲۰۵۰ امید به زندگی در مناطق توسعه‌یافته‌تر ۸۳ سال و در مناطق کمتر توسعه‌یافته به ۷۵ سال برسد. شهرها و کلان‌شهرها هم تغییر خواهند کرد. شهرها مزایایی برای افراد مسن دارند، از جمله دسترسی آسان به خدمات پزشکی، فراهم کردن تسهیلات فرهنگی و تفریحی، خرید کردن و الزامات کلی زندگی روزانه (اندریا، ۲۰۰۸) به نظر می‌رسد که شهرها تهدیدکننده هم هستند که اغلب سبب ایجاد ناامنی و احساس آسیب‌پذیری بر اثر تغییر در محلات و جوامع می‌شوند. بنابراین در تمام مناطق جهان میزان سالخوردگی جمعیت بیشتر خواهد شد و تبعات آن گریبان‌گیر قشر سالمند خواهد بود که دچار پدیده‌ای بنام سالمندآزاری خواهند شد.

نتایج پیش‌بینی تعداد جمعیت ۶۵ سال و بیشتر با یکدیگر برابر است زیرا در پیش‌بینی‌ها این جمعیت با احتمال بقا مشخص و معینی به سنین بالاتر رسیده‌اند. در هر سناریو فقط سهم آنان تغییر می‌کند به این ترتیب اگر باروری بیشتر شود سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر کمتر و اگر باروری کمتر شود سهم آنان بیشتر می‌شود (شکل ۱). ملاحظه می‌شود با هر میزانی از باروری به هر حال ایران با پدیده‌ی سالخوردگی جمعیت روبه‌رو خواهد شد و این پدیده‌ی گریزناپذیر است. زیرا در حال حاضر ایران در مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت قرار دارد. در این مرحله میزان رشد سالانه گروه‌های مختلف سنی متفاوت از میزان رشد کل جمعیت است. در مقطع زمانی فعلی، سالمندان ایران در گروه‌های سنی قرار دارند که رشد انفجاری قبل از دهه ۱۳۷۰ را تجربه می‌کنند، بنابراین این روند کاملاً طبیعی است. علاوه بر این افزایش شاخص امید زندگی نیز به‌نوبه‌ی خود میزان رشد سالمندان را تشدید می‌کند (میرزایی، ۱۳۹۸: ۶۳).



شکل شماره (۱): پیش‌بینی سهم جمعیت ۶۵ سال و بیش‌تر ایران از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۳۰ (به نقل از فتحی، ۱۳۹۹)

آنچه که سالمندان را تهدید می‌کند نه بیماری و فقر، بلکه تنهایی است و آنچه که سالمندی را مثبت یا منفی جلوه می‌کند، صرفاً طبیعی نیست، بلکه بستر فرهنگی و ارزش‌های حاکم است که نادیده گرفتن آن سالمند را دچار بروز شرایط نابسامان و سوءرفتار خواهد کرد. مهمترین بحث در انواع سوءرفتار و سالمندآزاری، سوءاستفاده مالی از افراد سالخورده‌ای است که به دلیل کهولت سن یا ابتلا به بیماری‌های زوال عقل کنترلی بر اعمال خود ندارند و امور مالی زندگی خود را به مراقب یا مراقبین خود سپرده‌اند. اما گاهی هم سالمندآزاری از نوع عاطفی و روانی و همچنین غفلت و طرد کردن است. اما در نهایت آخرین نوع سوءرفتار با سالمندان، خشونت جسمی و جنسی است که خوشبختانه از دیگر انواع آن کمتر است و بندرت اتفاق می‌افتد.

این مقاله به دنبال بررسی تأثیر سالمندی و پدیده سالمندآزاری در جامعه است و تصور بر این است که در زمانه پیچیده امروز در این آشفتگی و مشغله‌های فراوان که افراد جامعه با آن درگیرند پدیده پیرسالی در میان چالش‌های مختلف پنهان نماند. یکی از عواملی که می‌تواند مسائل و مشکلات سالمندان را، امروزه بیشتر کند، تغییر ساختار خانواده از گسترده به هسته‌ای است. ماسون و لی معتقدند که خانواده‌ی گسترده به‌عنوان یک نظام اولیه برای حمایت از سالخوردگان مفید است (مهاراج^۱، ۲۰۱۳: ۲۰) و نظام حمایتی خانوادگی سنتی مطابق با یک جامعه با افراد پیر، فراوان نیست؛ در صورتی که خانواده‌ها نتوانند به‌خوبی از سالمندان مراقبت کنند بار سنگینی از مراقبت والدین خود و همسر و حتی پدربزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها مواجه خواهند شد (صدراللهی، ۱۳۹۵: ۵۱) فرآیندی که از طریق آن نسبت افراد مسن در جامعه افزایش یافته و نسبت افراد جوان کاهش می‌یابد که با اضافه شدن مشکلات و معضلات اجتماعی این می‌تواند عاملی شود در جهت آزار و اذیت سالمندان و آسیب رساندن به این قشر از جامعه که سعی کردیم بدان بپردازیم.

در این تحقیق از روش آینده‌پژوهی استفاده خواهیم کرد به دلیل اینکه هدف اصلی روش تحقیق آینده‌پژوهی، کشف یا ابداع، امتحان، ارزیابی و پیشنهاد آینده‌های ممکن، محتمل و مرجع به‌منظور شکل‌گیری آینده مطلوب است. با توجه به اینکه دلیل ایجاد معضل جمعیتی عدم برنامه‌ریزی صحیح و حساب شده است و اینکه در مقطعی خانواده‌ها به‌سمت فرزند کمتر سوق داده شدند و توازن جمعیتی جمعیت پیر و جوان از بین رفته و خواهد رفت با تمامی این تفاسیر پیش‌بینی می‌شود که در آینده نزدیک نیرو و جمعیت جوان تاب مواجهه با جمعیت سالمند و غیرمولد را چه از لحاظ اجتماعی و چه از لحاظ فرهنگی و چه از لحاظ مالی را نخواهند داشت، یکی از عوامل مهم که در وخیم شدن وضع سالخوردگان

1- Maharaj

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

در آینده مهم دانسته شده است، عدم سیاست اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی مشخص در قبال مسائل سالمندان در ایران است که بی‌تأثیر بر جامعه نخواهد بود و مسبب ایجاد سوءرفتار علیه سالمندان خواهد شد. پس به‌طور کلی این پژوهش به دنبال آن است تا با استفاده از روش آینده‌پژوهی ابعاد مختلف تأثیرات سالمندی بر وضعیت ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه را تحلیل و با بهره‌مندی از تکنیک دلفی سالمندآزاری در شهر تهران را بررسی کند.

مروری بر تحقیقات گذشته نشان داد که در محیط جمعیتی شهر تهران که در آن باروری بالنسبه بالا و مرگ و میر نسبتاً پایین بوده، شبکه حمایت خانوادگی از سالمندان ضعیف بوده و نیازهای جسمانی - روانی بهداشتی و مسائل خانوادگی، هیجانی سالمندان به‌طور کامل تأمین نشده و در بین جنبه‌های مختلف سالمندآزاری، سوءرفتار عاطفی فراوان‌ترین نوع سالمندآزاری در این شهر بوده است و مواردی چون غفلت مراقبتی و سوءرفتار روان‌شناختی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار و طردشدگی، غفلت مالی و غفلت عاطفی از دیگر نمونه‌های سالمندآزاری در تحقیقات گذشته بوده است.

بر این اساس، خانواده‌ها می‌توانند با استفاده از الگوی سالمندی و شناخت سوءرفتارها به‌عنوان رفتارهای سالمند ستیز در جهت افزایش کیفیت زندگی شهری سالمندان مؤثر باشند، بنابراین هدف این مقاله تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری در شهر تهران است تا با تأکید بر پدیده سالمندی در خصوص ایجاد الگوی مناسب سالمندی در جهت جلوگیری از سالمندآزاری در شهر تهران اقدام شود. در این راستا تلاش شده است به ۲ سؤال اساسی زیر پاسخ داده شود:

چه عواملی افراد را در شهر تهران به سمت سالمندآزاری سوق می‌دهد؟

چه عواملی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در شهر تهران مؤثر است؟

سالمندآزاری در نظریات جامعه‌شناختی شهری به‌عنوان محصول فعالیت انسانی در نظر گرفته می‌شود. پژوهشگران در زمینه سالخورده‌گی تجزیه و تحلیل ویژه‌ای انجام دادند که به نظریه عدم مشارکت معروف شد. مشارکت شهروندی دارای ابعاد گوناگون است و هریک از این ابعاد، جنبه‌هایی از مشارکت را توصیف و تبیین می‌کنند، مشارکت شهروندی، برنامه‌های شهری را مشروعیت بخشیده و آن را نهادی می‌سازد (قلی‌پور، ۱۳۹۵: ۴۵). در جوامع پیشرفته، مشارکت در امور شهری نهادینه شده و در آن حقوق و تکالیف شهروندان مشخص شده است (بشیریه، ۱۳۹۴: ۳). مشارکت نهادینه‌ی شهروندان، کیفیت برنامه‌های شهری و رفاه شهروندان را افزایش می‌دهد اما مسأله‌ی اساسی این است که مدیریت شهری در ایران در رابطه با سالمندان، فاقد الگوی نهادی مشارکت سالمندان است. این نظریه که بر مطالعه روی افراد سالمند دارای شرایط تندرستی و اقتصادی به نسبت خوب متکی بود، این چنین عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر بسیاری از روابط دوجانبه خود را به‌طور متقابل محدود می‌کنند. بر اساس این نظریه، غیر قابل اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار می‌کند که

بخش مهمی از نقش‌های اجتماعی خویش را ترک کند، از جمله: کار کردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفنی حتی خواندن و غیره، که ترک و عدم مشارکت در هر یک از فعالیت‌های اجتماعی ذکر شده، زمینه را جهت سوءرفتار علیه سالمند ایجاد می‌کند (قدوسی، ۱۳۹۵: ۳۵).

نظریه محیط اجتماعی نیز این‌گونه مطرح می‌کند که رفتار دوران پیری به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی شهر را در بر می‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و مشاغل را نیز که به افراد مسن عرضه می‌گردد، شامل می‌شود. بر اساس این نگرش، سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد که عبارت از سلامتی، اوضاع مالی و پشتیبانی‌های اجتماعی می‌باشد (منوچهری، ۱۳۹۷: ۷). طبق ارزیابی‌ها، فضاها و شهرهای شهری در شهر تهران، همچنان بستر فیزیکی مناسب و در خور حضورپذیری سالمندان به‌عنوان بخشی از گروه‌های آسیب‌پذیر و نیازمند حمایت را در شهر تهران فراهم نساخته‌اند. بازشناخت نیازها و مشکلات سالمندان به‌عنوان گروه‌های هدف طراحی، می‌تواند اقدامات را با نتایج مؤثرتری همراه سازد.

نظریه موقعیتی نیز به موقعیت‌هایی که سالمند و اطرافیان آن در آن قرار دارند می‌پردازد، خستگی زیاد و استرس‌های فرد مراقبت‌کننده می‌تواند محیطی را برای آزار بوجود آورد. این نظریه به مشکلات مراقبان که منجر به آزار سالمندان می‌شود، اعم از بیمای‌های فرد مراقب، اعتیاد، یا از دست دادن شغل یا دیگر مشکلات اقتصادی و اجتماعی که می‌تواند از آن جمله باشد، اشاره می‌کند (نوری، ۱۳۹۳: ۸۳). همچنین نظریه سیستمی نیز، کلیه پدیده‌های موجود در طبیعت و اجتماع را مرتبط به هم و مؤثر در هم می‌داند. از نظر برتالنفی، سیستم شهری موجودیتی است که حیات آن از طریق روابط متقابل میان اجزاء امکان‌پذیر است، رالف میلر نیز سیستم را عبارت از یک سری مفاهیم یا عواملی که برای برآوردن یک نیاز در شهر مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌داند. در تعریف هال و فاگن، سیستم مجموعه‌ای از اجزاء و روابط میان آن‌هاست که توسط ویژگی‌هایی معین، بهم وابسته یا مرتبط می‌شوند و این اجزاء با محیطشان یک کل را تشکیل می‌دهند، این توانسته است نگاه کل‌گرا را به خدمات حمایتی سالمندان ارائه کند. حال اگر فرهنگ سیستم شهری الگوی مناسب جهت کیفیت زندگی سالمند ایجاد نکند شرایط برای سالمند چالش‌برانگیز شده و زمینه را جهت سوءرفتار علیه او فراهم می‌کند (رحیمی، ۱۳۹۷: ۵).

در نظریه انزوای اجتماعی بیشتر تأکید بر تغییر روابط اجتماعی ناشی از مدرنیته مطرح بوده است، که امکان انزوا را افزایش می‌دهد. با شکل‌گیری مکتب شیکاگو، لوئیس ورت، انزوا را به مثابه سبک زندگی شهری مورد مطالعه قرار می‌دهد. با تأکید پارک بر نواحی طبیعی شهر و سپس رویکردهای نومارکسیستی به فقر شهری، انزوا به‌عنوان نوعی محرومیت مرتبط با نابرابری‌های اقتصادی و فضایی در شهر تعریف می‌شود. انزوا و تنهایی که سالمندان معمولاً تجربه می‌کنند، ناشی از روابط اجتماعی بی کیفیت یا فقدان

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

این روابط در شرایط نابرابر است. در میان بسیاری از عوامل مؤثر در ضعف سلامتی در سالمندان مانند سبک زندگی، آسیب‌های گذشته یا دسترسی محدود به مراقبت‌های پزشکی، عامل انزوایی است که ممکن است بلافاصله آشکار نباشد اما تأثیر قابل توجهی بر سلامت کلی دارد و نهایتاً انزوا و عزلت‌گزینی برای سالمندانی که در نقاط مختلف یک شهر پراکنده‌اند، پدیدار می‌گردد، و فرصت‌های مناسب برای باهم زندگی کردن، باهم کارکردن، باهم بودن را در شهر سلب می‌کند و روابط طولانی و پایدار و عمیق را غیر ممکن می‌سازد (چلبی، ۱۳۹۳: ۳۴).

مروری بر تحقیقات گذشته نشان داد که در محیط جمعیتی شهر تهران که در آن باروری بالنسبه بالا و مرگ‌ومیر نسبتاً پایین بوده، شبکه حمایت خانوادگی از سالمندان ضعیف بوده و نیازهای جسمانی - روانی بهداشتی و مسائل خانوادگی، هیجانی سالمندان به‌طور کامل تأمین نشده و در بین جنبه‌های مختلف سالمندآزاری، سوءرفتار عاطفی فراوان‌ترین نوع سالمندآزاری در این شهر بوده است و مواردی چون غفلت مراقبتی و سوءرفتار روان‌شناختی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار و طردشدگی، غفلت مالی و غفلت عاطفی از دیگر نمونه‌های سالمندآزاری در تحقیقات گذشته بوده است.

محققان متعددی به بررسی سالمندآزاری و بحث کیفیت زندگی سالمند پرداخته‌اند که در ادامه، یافته‌های چندین مورد از پیشینه تحقیق در سطح داخلی و بین‌المللی ارائه شده است. ساعتلو و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت سالمندآزاری در سالمندان پرداختند که بر اساس یافته‌های این پژوهش، بیشترین میزان سالمندآزاری به ترتیب شامل بعد روانی، مالی و غفلت و کمترین آن بعد جسمی بود. این پژوهش نشان می‌دهد که سالمندان زن و مجرد بیشتر در معرض سوءرفتار قرار دارند. همچنین هرچه سن سالمندان افزایش یابد، میزان خشونت اعمال شده نسبت به آنان بیشتر است و اینکه سالمندآزاری در خانواده‌ها وجود دارد ولی بنا به دلایل فرهنگی از نظرها پنهان مانده است.

اکبری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی ارتباط سالمندآزاری و رضایت از زندگی پرداختند که بر اساس یافته‌های این پژوهش، کمترین سوءرفتار مربوط به سوءرفتار جسمی ۳ درصد و بیشترین سوءرفتار، سوءرفتار مالی با شیوع ۷۶ درصد بود. همچنین در این مطالعه بین سوءرفتار و بیماری، معلولیت، تأهل، درآمد اقتصادی و رضایت از زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. سالمندان انواع مختلف سوءرفتار خصوصاً مالی را بیشتر تجربه کردند و بین سوءرفتار با سالمندان و رضایت از زندگی آن‌ها در این مطالعه ارتباط وجود داشت.

نجاتی (۱۳۹۸) در پژوهشی روی سالمندان آزار دیده، میزان اختلال افسردگی را ۴۸ درصد، اضطراب و مشکلات خواب را ۸۶ درصد، اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان را ۹ درصد و نشانه‌های جسمانی را ۸۷ درصد گزارش کرده بود.

حجتی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی نشان دادند که در دوره سالمندی به دنبال کاهش روابط اجتماعی، احساس تنهایی ایجاد می‌شود که علاوه بر سلامت جسمانی و روانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی سالمندان با افزایش هرچه بیشتر سن، به تدریج کاهش می‌یابد و این امر مواجهه آن‌ها با انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی را بیشتر می‌کند، به طوری که ضعف روحیه، ضعف فیزیکی، درماندگی، احساس ملال، افسردگی، نداشتن نقش اجتماعی، مقایسه خود با سالمندان کشورهای غربی، برهم خوردن آرامش و درنهایت، قبول واقعیت‌های سالمندی و استفاده از تجارب این دوره واکنش‌هایی است که سالمندان نسبت به مشکلات دوران پیری نشان می‌دهند.

آیلاز و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی ارتباط بین افسردگی و تنهایی در سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداختند. نتایج نشان داد که بین افسردگی و تنهایی ارتباط مثبتی وجود دارد. یکی دیگر از مشکلات دوره سالمندی کاهش توان خود مدیریتی است.

کلارک و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی نشان دادند که ۵۹ درصد سالمندان آزار دیده دارای بیماری‌های طولانی مدت، ناتوانی و ضعف بودند که ۴۱ درصد آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزانه‌شان دچار محدودیت بودند.

اریکسون (۲۰۱۶) با اشاره بر دیدگاه استعلا در بین سالخورده‌گان، به شکل‌گیری احساس پخته معنویت در بحث جلوگیری از سالمندآزاری تأکید می‌کند.

کونزمن (۲۰۱۸) نشان می‌دهد خصوصیات فردی، راهبردهای کنارآمدن مؤثر، احساس کارآیی و داشتن استقلال کافی باعث حفظ جنبه‌های حیاتی هویت سالمندان می‌گردد.

دل بونو و همکارانش (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان جنسیت، سالمندآزاری و مطروودیت اجتماعی، با روش تحلیل ثانویه داده‌ها سطح مطروودیت اجتماعی را بر اساس تفاوت‌های جنسیتی مطالعه کرده‌اند. متغیرهای مطروودیت اجتماعی شامل استفاده از خدمات، تأمین مراقبت و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی است. این پژوهش از نمونه‌گیری (SARS) سال ۲۰۰۱ انگلستان استفاده نموده است. یافته‌ها نشان داد که تفاوت میان مردان سالمند و زنان سالمند در استفاده از خدمات، تأمین مراقبت غیررسمی و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی، اغلب پیامد تفاوت در وضعیت تأهل و برنامه‌های زندگی است و تفاوت‌های جنسیتی ارتباط معنی‌داری با مطروودیت اجتماعی و سالمندآزاری ندارد.

بونو و همکارانش (۲۰۱۹) در پژوهشی بیان داشتند که سوءرفتار نسبت به سالمندان ۷۰۰۰۰ در ۲/۱ میلیون نفر برآورده شده است. سالمندانی که در معرض خشونت هستند نسبت به دیگر سالمندان در ۳ سال آینده، ۱/۳ درصد بیشتر در معرض مرگ‌ومیر هستند که

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

بیش‌ترین حد مربوط به سوءرفتار عاطفی و احساسی و کمترین حد مربوط به سالمندآزاری فیزیکی بوده است.

رابرتس (۲۰۱۹) در پژوهشی عنوان کرد افزایش توانمندی جسمانی و روانی و کاهش انزوای اجتماعی پیامد آن را می‌توان به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در کنترل سالمندآزاری در نظر گرفت. البووی - ویف (۲۰۱۹) در تحقیقی نشان داد که توانایی هیجانی جبران‌کننده سالخوردگان باعث می‌شود آن‌ها از نظر بهینه‌سازی عاطفه یا توانایی به حداکثر رساندن هیجان مثبت و تعدیل هیجان‌های منفی بهتر شوند.

به هر حال مطالعه سوابق و تحقیقات انجام شده و نظریات اندیشمندان جامعه‌شناسی نشان می‌دهد که عوامل متعدد اجتماعی و شخصیتی در بروز پدیده سالمندآزاری شهری نقش دارند. با توجه به مباحث آورده شده در پیشینه بیشترین میزان سالمندآزاری به ترتیب شامل بعد روانی، مالی و غفلت و کمترین آن بعد جسمی بوده و دیگر موارد اشاره شده به میزان اختلال افسردگی - اضطراب و مشکلات خواب که در عملکرد اجتماعی سالمندان اختلال ایجاد کرده است. همچنین کاهش روابط اجتماعی، احساس تنهایی علاوه بر سلامت جسمانی و روانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد که در این دوره بایستی به مسأله کاهش توان خود‌مدیریتی نیز توجه داشت.

با توجه به این که مشکل سالمندآزاری در جامعه ایران نیز وجود دارد، اما تحقیقات در این مورد به اندازه کافی انجام نشده است. بنابراین مطالعه حاضر در شهر تهران که یکی از کلان‌شهرهای ایران بوده و از مزایا و پیامدهای توسعه بی‌نصیب نبوده است و رشد جمعیت، مدرن‌شدن، تغییر سبک زندگی، رفاه اجتماعی و به‌دنبال آن آسیب‌های اجتماعی در این شهر فراوان به‌چشم می‌خورد، پس پدیده سالمندآزاری شهری به‌عنوان یکی از انواع آسیب‌های اجتماعی از دیدگاه مراجعین به پزشکی قانونی و اورژانس‌های اجتماعی در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت و خصوصیات افراد آزاردیده و آزاررسان در این مراجعین بررسی شد.

روش

روش پژوهش حاضر نوع خاصی از سنت پژوهش کیفی به نام نظریه داده‌بنیاد است. از آنجایی که در نظریه داده‌بنیاد نمونه‌گیری به شیوه‌های که در پژوهش‌های کمی انجام می‌شود، مطرح نیست؛ بنابراین، جامعه آماری پژوهش در برگیرنده تمامی افراد سالمند شهر تهران در سطح جامعه بود. نمونه این پژوهش را ۲۰ سالمند؛ شامل ۱۰ سالمند مرد و ۱۰ سالمند زن که به‌طور غیرتعمدی مساوی در نظر گرفته شده بودند، تشکیل می‌دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند از افراد خاصی استفاده می‌شود که چنین گروهی باعث تسهیل در ایجاد نظریه مورد نظر می‌شود.

شرکت‌کنندگان مشتمل بر افرادی بودند که به‌عنوان سالمندان آزرده به پزشکی قانونی و مراکز امداد اجتماعی و دادسرا مراجعه کرده بودند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا فرم نظرخواهی را تکمیل کنند و سپس به محقق تحویل دهند. سپس با هریک از شرکت‌کنندگان به مدت تقریباً ۶۰-۳۰ دقیقه مصاحبه انجام و با استفاده از ضبط مصاحبه، گفته‌های آن‌ها آوانویسی شد. قبل از انجام پژوهش، برای ارزیابی سؤالات آن‌ها آوانویسی و تمرین مصاحبه و در یک بررسی مقدماتی، با سه سالمند مشابه از شرکت‌کنندگان تحقیق، مصاحبه انجام شد. قبل از اجرای نهایی مصاحبه به‌عنوان ابزار اصلی پژوهش حاضر، مصاحبه روی سه نفر از سالمندان به‌صورت آزمایشی اجرا شد و پس از اجراء پاسخ‌ها به‌صورت نوشتاری برای بررسی این نکته که آیا سؤالات روشن و واضح است و همچنین به‌منظور بررسی این نکته که آیا مصاحبه‌کننده گفته‌های آن‌ها را عیناً به‌صورت پاسخ آورده است، در اختیار آنان قرار داده شد. نتایج آزمایشی نشان داد که هم سؤالات روشن و واضح بود و هم برداشت مصاحبه‌گر از پاسخ آنان روشن‌کننده منظور پاسخگویان بوده است. به‌منظور حصول اطمینان از روایی پژوهش یا به‌عبارت دیگر، دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر انجام شد:

تطبیق توسط اعضا: مشارکت‌کنندگان گزارش نهایی پژوهش، فرایند تحلیل و مقوله‌های به‌دست آمده را بازبینی و نظر خود را در ارتباط با آن‌ها ابراز کردند.

بررسی همکار: سه تن از دانشجویان دکتری روانشناسی و جامعه‌شناسی به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر درباره آن‌ها پرداختند.

مشارکتی بودن پژوهش: به‌طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد. در این پژوهش به‌منظور گردآوری اطلاعات از دو ابزار استفاده شد:

مصاحبه نیمه ساختاریافته: به‌عنوان روش اصلی در گردآوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای ارائه نظریه پیشنهادی استفاده شده است. همچنین برای بررسی اعتبار صوری و محتوایی پژوهش سؤالات مصاحبه با نظر استاد راهنما و سه تن از اساتید رشته روانشناسی و جامعه‌شناسی اصلاح و فرم نهایی تهیه شد.

بررسی نظرات اعضای خانواده: به‌منظور سه‌سوسازی داده‌ها، بررسی نظرات اعضای خانواده انجام گرفته است. داده‌های این نظرخواهی در تحلیل نهایی برای ایجاد نظریه استفاده نخواهد شد؛ زیرا این شیوه به‌منظور افزایش قابلیت اعتماد در پژوهش‌های کیفی به‌کار می‌رود. به‌عبارت دیگر، به‌منظور بررسی اعتبار نتایج به‌دست آمده از روش کنترل اعضا به‌عنوان یکی از روش‌های مثلث‌سازی بهره گرفته شد. بدین صورت که نتایج به‌دست آمده به چند تن از سالمندان و اطرافیان بازخورد داده شد.

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

تحلیل داده‌ها در روش داده بنیاد، شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی است. داده‌ها از طریق فرایند کدگذاری و مبتنی بر طرح نظام‌مند نظریه داده بنیاد مورد تحلیل قرار گرفت. طی کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ای پیاده شده با استفاده از کدهای زنده علامت‌گذاری و ایده‌های تکراری شناخته شد. کدگذاری و بررسی مفاهیم تکرار شده تا رسیدن به اشباع، تا وقتی که هیچ موضوع جدیدی در داده‌های خام یافت نشد، ادامه یافت. در مرحله بعد کدگذاری محوری این مفاهیم در قالب مقوله‌ای کلی، شرایط علی، راهبردها، زمینه و پیامدها طبقه‌بندی شدند و به صورت نظری در قالب الگوی پارادایمی به هم مرتبط شدند. در کدگذاری انتخابی نظریه، بیانی از فرایند پژوهش، نحوه یکپارچه‌سازی مقوله‌ها و پالایش آن‌ها را ارائه می‌دهد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، گردآوری داده‌ها در سه مرحله‌ی کدگذاری انجام شده است. در هر سه نوع کدگذاری، محقق به‌طور دائم به متون مصاحبه‌ها مراجعه و برخی از کدها را حذف یا کدهای جدیدی را اضافه می‌کرد. این روش رفت و برگشتی آنقدر ادامه یافت تا پژوهش به مرحله اشباع نظری رسید. **کدگذاری باز؛** در این مرحله بر اساس روش مرسوم در نظریه داده بنیاد، به هر یک از اجزا عنوان و برچسبی داده می‌شود. این عنوان که اصطلاحاً «کد» نامیده می‌شود، باید گویای محتوای داده (متن) باشد، به طوری که خواننده یا مشاهده‌کننده این عنوان تا حدود زیادی به مفهوم جملات پی ببرد. در پژوهش حاضر برای انجام کدگذاری باز از روش تحلیل سطر به سطر استفاده گردید. داده‌ها در این روش، عبارت به عبارت و گاه کلمه به کلمه مورد مطالعه دقیق قرار گرفت. بدین منظور کدگذاری با نوشتن مفاهیم در حاشیه متن داده‌ها (مصاحبه‌ها) صورت گرفت.

در این مرحله از کدگذاری باز، نام‌گذاری مفاهیم بدون هیچگونه محدودیتی از لحاظ تعداد کدها صورت گرفت. مفاهیم مشابه مشخص شد و سپس در کنار هم در یک گروه جای گرفت. در حقیقت، با اتمام مفهوم‌سازی داده‌ها، مفاهیم مشابه در یک مقوله خاص گروه‌بندی شدند. لازم به ذکر است علاوه بر محقق فعلی، افراد دیگری نیز در کدگذاری و تفسیر داده‌ها شرکت داشتند. در حقیقت، دو پرسشگر و یک بازبین در فرایند تجزیه و تحلیل کمک نمودند. هرچند فرایند تحلیل داده‌های کیفی از مراحل مشخصی تشکیل یافته است، با این حال گاهی فعالیت‌های متفاوت کدگذاری‌ها به صورت همزمان صورت پذیرفت همچنین رونویسی‌ها و فهرستی از موضوعات اصلی به مصاحبه‌شوندگان ارائه شد تا بدین ترتیب محقق اطمینان حاصل نماید مفاهیمی که برای آنان مهم بود، به درستی استخراج شده است. برای مثال، نمونه‌ای از مفاهیم به دست آمده از نقل قول اول عبارت است از «سالمندآزاری به معنای انجام دادن یا انجام ندادن یک اقدام یا فعالیت به‌طور عمدی توسط مراقب یا کسی که در ارتباط با

سالمند است و باید مورد اعتماد باشد به گونه‌ای که باعث شود سالمند در خطر قرار گیرد یا صدمه بخورد» مفاهیمی که دربرگیرنده تعریف سالمندآزاری می‌شد در ذیل مقوله «معنای سالمندآزاری» دسته‌بندی گردید. هدف از این مرحله از کدگذاری، ایجاد فهرستی از مقوله‌هایی بود که نشانگر نوع شناخت مصاحبه‌شوندگان از سالمندآزاری باشد. با مقایسه نکات مشترک و متضاد در مفاهیم به دست آمده، فهرستی از مقوله‌ها ساخته شد.

مرحله بعدی در تجزیه و تحلیل داده‌ها، کدگذاری تمامی مصاحبه‌ها با استفاده از مقوله‌ها ایجاد شده بود. هر مصاحبه توسط محقق و یکی از پرسش‌گرها کدگذاری گردید. بدین ترتیب، هر دو آن‌ها به صورت مستقل مقوله‌ها را به گفته‌های مصاحبه اختصاص دادند و سپس برای رسیدن به توافق در مورد مقوله‌های اختصاص یافته، با محقق ملاقاتی صورت گرفت.

رونویسی‌های مصاحبه در پوشه‌هایی که هر یک معرف مقوله خاصی بود، جای داده شد. به همراه تمامی نمونه‌های مرتبط با یک مقوله معین، تعداد مقوله‌های ابراز شده توسط هر مصاحبه شونده مورد بررسی قرار گرفت و مقوله‌های غیرمرتبط حذف گردید. در عین حال، برای هر مقوله یادداشت تحلیلی نوشته شد تا به وسیله آن ویژگی‌های هر مقوله مشخص شود. برای مثال، برای مقوله «دغدغه‌های شما به عنوان یک سالمند آزر دیده» یادداشت تحلیلی ایجاد گردید که اطلاعات گنجانده شده در آن در برگیرنده (شرایط) و (پیامدهای) آن مقوله می‌شد. لازم به ذکر است که یادداشت‌های تحلیلی از مقوله، لطیف و وسیعی از نگرش‌های سالمندان را دربرمی‌گرفت، به طوری که از تمامی ابعاد گوناگون تجارب آنان یادداشت برداری شد. یافته‌های حاصل از کدگذاری باز در قالب جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول (۱): نتایج کدگذاری باز

| مفاهیم | مقوله‌ها |
|--|--|
| عدم رضایت از خانواده نارضایی از زندگی عدم رعایت احترام بین فردی اظهار نارضایی از وضعیت حال نسبت به قدیم انزوا و ناراحتی و کوفتاری | اظهارنظر درباره خانواده و اطرافیان |
| فحش دادن و بی‌احترامی کنک زدن و پرتاب کردن اشیا بی‌محلی کردن و بی‌توجهی حبس کردن در خانه و منع کردن از اجتماع توهین و تهدید و افترا زدن به سالمند جعل سند اموال سالمند آزار جنسی سالمند | معنای سالمندآزاری |
| هل دادن و چنگ زدن و خراش دادن تأمین نکردن نیازهای سالمند شامل تغذیه، مایعات، بهداشت، پوشاک و سرپناه فروپ، دادن اطلاعات غلط، سرقت، اجبار، گرفتن وکالت به زور یا ناآگاهانه افراد پیر و سالمند فامیل (مثل پدر و مادر، عمه، دایی، خاله) احساس افسردگی، ملال، درماندگی و برهم خوردن آرامش همکاران سالهای گذشته و افراد سالمندی که رنج کشیده اند نداشتن نقش اجتماعی و منزلت سالمندان افراد بی‌پخته و با تجربه فردی بالا، با فرزند و نوه‌هایی که به او احترام نمی‌گذارند | وقتی واژه سالمندآزاری را می‌شنوید چه کسانی یا چه چیزی به ذهنتان خطور می‌کند؟ |

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

| | |
|---|--|
| <p>نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی (ضعف جسمانی و مشکلات تغذیه‌ای) مشکلات مربوط به خانواده‌ام (آینده فرزندانم، مشکلات درون خانواده و دلتنگ همسر) احترام به سالمندان از طرف جوانان و گذشتن از خطای سالمندان مشکلات مالی و هزینه‌های دارو ازکارافتادگی و کاهش کارآیی آرزوها و اهداف تحقق نیافته</p> | <p>دغدغه‌های شما به‌عنوان یک سالمند آزار دیده چیست؟</p> |
| <p>بیماری‌های جسمی مشکل در انجام فعالیت‌های روزانه نیاز به حمایت عاطفی و انواع حمایت‌های اجتماعی عدم آشنایی یا فضای مدرن و حاشیه‌ای شدن (شکل‌گیری انزوا انزوای اجتماعی در بین سالمندان به دلیل ویژگی‌های تحمیلی زندگی مدرن) مشکل گذران اوقات فراغت بیهودگی و عدم بهره‌وری مطلوب از عمر و زمان و عقب ماندن از مدرنیته بی‌خوابی و علائم مربوط به آن فقر مالی فقر فرهنگی</p> | <p>چرا دچار سالمندآزاری شدید؟</p> |
| <p>احساس محرومیت نسبی شکاف نسلی عدم نظارت اجتماعی صحیح متغیرهای زمینه‌ای نظیر: جنس، سن، وضعیت تأهل قومیت پایگاه اقتصادی اجتماعی (شغل، تحصیلات، درآمد) بعد خانواده و تنظیمات زندگی بیماری</p> | <p>چه شرایطی باعث بروز این رفتار علیه شما شد؟</p> |
| <p>مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی توانایی ادامه به فعالیت‌های اجتماعی توانایی‌ها برای حفظ کارآیی و اتکا به خود توانایی نداشتن توقع زیاد از دیگران توانایی در دادن مشاوره یا پشتوانه تجربیات قوی ایجاد آرامش، نشاط و شادی در خانواده توانایی قبول واقعیت و سازگاری با شرایط موجود ایمان بالا و متوکل بود به خدا امیدواری و قوت قلب بودن برای خانواده مبارزه با سختی‌ها و علم به تغذیه سالم</p> | <p>چه توانایی‌هایی دارید که نادیده گرفته شده؟</p> |
| <p>ازکارافتادگی حواص پرتی و فراموشی ناتوانایی جسمانی فقر مالی سن بالا و پیری</p> | <p>دلیل عدم اطمینان به توانایی‌های شما از سمت اطرافیان چیست؟</p> |
| <p>ساختار جامعه خانواده دولت</p> | <p>چه کسی را در بروز این شرایط مقصر می‌دانید؟</p> |
| <p>افزایش سن با کاهش توانایی سیستم شناختی تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی افزایش سن با افزایش سطح چربی و کاهش قدرت عضلانی افت توانایی بینایی، شنوایی پیری با کاهش توانایی‌های ذهنی و جسمی اختلالات عصب شناختی (دمانس، آلزایمر، پارکینسون و ...)، افسردگی و اضطراب، اختلالات خواب تنهایی با مشکلات روانی و احساسات مأیوس‌کننده</p> | <p>چه چیزهایی باعث می‌شود که انسان به دوره سالمندی به‌عنوان یک دوره ازکارافتادگی و ناموفق نگاه کند که این‌گونه سالمندان را آزار دهد؟</p> |
| <p>اوقات و فراغت حضور در اجتماع (فعالیت و یادگیری) هزینه‌های سالمندان شکرگزاری از نعمت‌های خدا نحوه برخورد با سالمندان چگونگی امیدوار کردن سالمندان</p> | <p>چه مسأله مهمی وجود دارد که در این مصاحبه بدان پرداخته نشد؟</p> |

کدگذاری محوری؛ کدگذاری محوری، فرایند مرتبط کردن مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی است. بدین ترتیب، در این مرحله از تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از یادداشت‌های تحلیلی، مقوله‌ها به مقوله‌های اصلی و مقوله‌های فرعی دسته‌بندی می‌شود. مقوله‌های فرعی به مقوله‌ها یا پدیده‌ها، قدرت تبیین و توضیح بیش‌تری می‌دهند.

در پژوهش حاضر با بررسی یادداشت‌ها، تعداد شش مقوله اصلی که نشانگر تجربه‌های افراد مصاحبه شونده از پدیده سالمندآزاری بود، به‌دست آمد. با کدگذاری محوری می‌توان روابط و نسبت‌های بین مقوله‌ها را مشخص ساخت. در واقع، با مشخص شدن آن‌ها پدیده را در متنی قرار می‌دهیم که واقعه موردنظر در آن روی می‌دهد. به‌عبارت دیگر، پدیده را درون ساختار خاص خود قرار می‌دهیم این کار به‌وسیله یک الگوی پارادایم صورت می‌گیرد. مقوله‌های این پژوهش در شش گروه بیان شده‌اند.

۱- شرایط یا مقوله‌های علی: این مقوله‌ها که حاصل شرایط علی یا شرایط مقدم است، رویدادهایی را دربرمی‌گیرد که به وقوع یا رشد و گسترش پدیده‌ای می‌انجامد.

پنج مقوله «عدم مسئولیت‌پذیری»، «تغییر شرایط خانواده‌ها»، «فشارهای روانی زندگی مدرن»، «ضعف ایمان و اعتقادات فرهنگی»، «احساس اجهاف و بی‌عدالتی» به‌عنوان شرایط علی این مطالعه تشخیص داده شده‌اند.

۲- پدیده یا مقوله‌های محوری: مقوله‌ای محوری است که همواره در داده‌ها ظاهر شود و تمامی مقوله‌های اصلی دیگر به آن مرتبط شود. نام مقوله محوری می‌تواند متناسب با موضوع مطالعه انتخاب شود. در این پژوهش رویکرد مؤثر بر سالمندآزاری به‌عنوان پدیده محوری در قلب مقوله‌ای دیگر در الگوی پارادایم قرار گرفت. این مقوله دارای سه زیرگروه: ۱- معنای سالمندآزاری؛ ۲- دغدغه‌ها؛ ۳- راهبردها و ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در بروز سالمندآزاری است.

۳- مقوله‌های راهبردی: این مقوله‌ها راهبردهایی را برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده محوری ارائه می‌دهد.

در مطالعه حاضر، مقوله راهبردهای و ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در کنترل سالمندآزاری و پنج مقوله فرعی، به‌عنوان مقوله‌ای راهبردی تشخیص داده شد که در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول شماره (۲): مقوله‌های راهبردی

| مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی |
|--|---|
| راهبردها و ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در کنترل بر سالمندآزاری | صبر و تحمل |
| | سازگاری و پذیرش واقعیت |
| | شادی و نشاط |
| | سبک زندگی مناسب |
| | معنویات (توکل به خدا، زیارت) ... |
| | آینده‌نگری بهداشت و سلامت جسم و روح |
| | فراگیری اصول تربیتی صحیح فرزندان و اصول برخورد صحیح با سالمندان - |
| | شرکت در کلاس‌ها و انجمن‌های حمایت از سالمندان |

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

۴- شرایط یا مقوله‌های محیطی: این مقوله‌ها که به مقوله‌های زمینه‌ای نیز شناخته می‌شود، نشانگر زنجیره‌های از شرایط محیطی است که راهبرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شرایط زمینه‌ساز سالمندآزاری و شش مقوله فرعی به‌عنوان شرایط محیطی اثرگذار بر راهبردهای این پژوهش تشخیص داده شده است که در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره (۳): مقوله‌های شرایط محیطی

| مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی |
|-----------------------------|--|
| شرایط زمینه‌ساز سالمندآزاری | عدم حضور در اجتماع مأیوس شدن از خدا و بی‌دینی ناامیدی و بی‌نشاطی متوقع بودن عدم مدیریت مالی هزینه‌های زندگی عدم آمادگی برای این مرحله |

۵- مقوله‌های واسطه‌های: این مقوله‌ها که به مقوله‌های میانجی هم معروف است، نشانگر زنجیره‌های از شرایط خاص است که راهبرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر سه مقوله اصلی (بیماری‌های روحی و جسمی)، (مشکلات مالی) و (نقاط ضعف دوره سالمندی) و سیزده مقوله فرعی، به‌عنوان شرایط واسطه‌ای اثرگذار بر راهبردها به شرح جدول شماره ۴ تشخیص داده شده است.

جدول شماره (۴): مقوله‌های واسطه‌ای

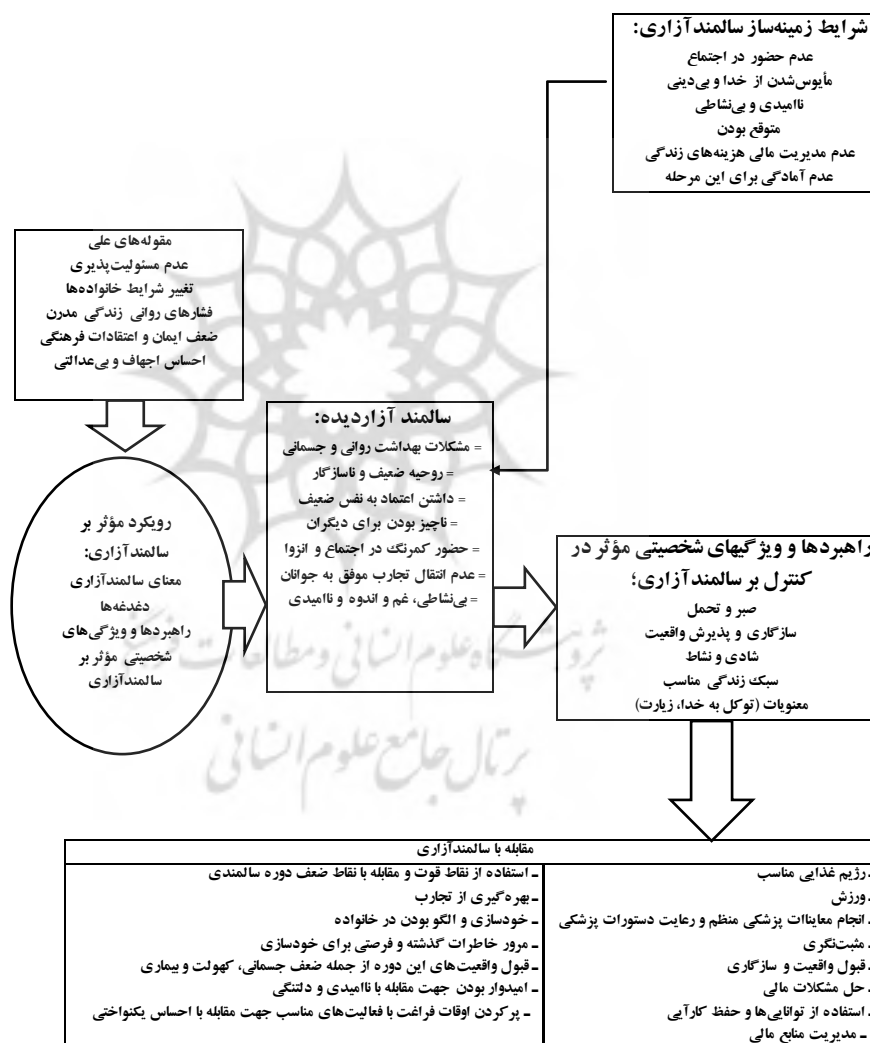
| مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی |
|--|--|
| بیماری‌های روحی و جسمی مشکلات مالی نقاط ضعف دوره سالمندی | رژیم‌های نامناسب غذایی بی‌تحرکی بدن عدم مراجعه به پزشک و نداشتن چکاپ کامل و معاینات نامنظم توسط پزشک منفی‌نگری افسردگی و ناسازگاری عدم استفاده از توانایی‌ها و کارایی‌ها عدم مدیریت منابع مالی عدم بهره‌گیری تجارب از سالمند و بی‌اعتنایی به او نادیده گرفتن سالمندان به‌عنوان الگو مرور خاطرات گذشته و آه افسوس از گذشته ناامیدی و دل‌تنگی احساس یکنواختی و بوجی عدم پذیرش واقعیت‌های سالمندی اعم از کهولت و بیماری |

۶ - مقوله‌های پیامدی: مقوله‌های پیامدی، نتیجه و حاصل راهبردها در مقابله با پدیده یا جهت اداره و کنترل پدیده است. در پژوهش حاضر، مقوله سالمندآزاری به‌عنوان مقوله اصلی و هفت مقوله فرعی به‌عنوان مقوله‌های پیامدی تشخیص داده شده که در جدول شماره ۵ فهرست شده است.

جدول شماره (۵): مقوله‌های پیامدی

| مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی |
|-----------------|---|
| سالمند آزر دیده | مشکلات بهداشت روانی و جسمانی روحیه ضعیف و ناسازگار داشتن اعتماد به نفس ضعیف ناچیز بودن برای دیگران حضور کمتر در اجتماع و انزوا عدم انتقال تجارب موفق به جوانان بی‌نشاطی، غم و اندوه و ناامیدی |

کدگذاری گزینشی؛ در مرحله کدگذاری گزینشی، بعد از بارها مطالعه و رفت و برگشت‌هایی که میان داده‌ها و مفاهیم و مقوله‌ها و کدها صورت گرفت، یک مقوله بیش از همه در داده‌ها و مصاحبه‌ها خود را نمایان ساخت. این مقوله که مقوله مرکزی یا هسته‌ای مطالعه حاضر است با عنوان رویکرد مؤثر به سالمندآزاری به‌عنوان پدیده محوری در قلب مقوله‌های دیگر در الگوی پارادایم قرار گرفت البته علت انتخاب این عنوان این است که همه مفاهیم و مقوله‌ها به نوعی به آن اشاره می‌کرد، به طوری که بر مبنای پدیده محوری و کدگذاری محوری، مؤلفه‌های سالمندآزاری در مرحله کدگذاری گزینشی استخراج شد. مؤلفه‌های پارادایم کدگذاری محوری در تصویر شماره ۱ ارائه شده است.



تصویر شماره (۱): الگوی پارادایمی رویکرد مؤثر بر سالمندآزاری

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، رویکرد افراد و سالمندان آزار دیده در قالب تعامل ۶ مؤلفه اصلی مشخص شده است:

۱- مقوله معنای سالمندآزاری، دغدغه‌های سالمندی، راهبردهای مقابله با دغدغه‌ها، ویژگی‌های شخصیتی مهم در برخورد با سالمندآزاری از نگاه خود فرد و اطرافیان، شرایط زمینه‌ساز سالمندآزاری به عنوان شرایط علی.

۲- رویکرد مؤثر بر سالمندآزاری به‌عنوان پدیده محوری.

۳- مقوله راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در کنترل سالمندآزاری به‌عنوان مقوله‌های راهبردی.

۴- کسب آمادگی برای رویارویی با سالمندی به‌عنوان مقوله محیطی.

۵- مقوله‌های بیماری‌های روحی و جسمی، مشکلات مالی و نقاط ضعف دوره سالمندی به‌عنوان مقوله‌های واسطه‌ای.

۶- سالمندآزار دیده که به‌عنوان مقوله پیامدی به همراه ۳۹ زیرمؤلفه برای سنجش کیفیت سالمندی استخراج و در قالب مدل نظری بر مبنای نظریه داده بنیاد ارائه شد. این مؤلفه‌ها به‌وسیله یک موضوع واحد با عنوان الگوی ارتقاء کیفیت سالمندی با رویکرد بررسی سالمندآزاری با یکدیگر ارتباط می‌یابند. یافته‌های پژوهش ضمن اشاره به نیازهای بهداشت روانی، مسائل خانوادگی و هیجانی سالمندان، به شناخت و مفهوم‌پردازی متغیرهای مختلف مؤثر بر زندگی سالمندان براساس نظریه داده بنیاد تأکید می‌کند. از سوی دیگر صبر و تحمل، سازگاری و پذیرش واقعیت، سبک زندگی مناسب، حفظ شادی و نشاط و معنویات راه‌های مقابله‌ای مؤثر در مقابله با سالمندآزاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

آنچه پژوهش حاضر بدان پرداخته تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری است جهت ارائه الگوی ارتقاء کیفیت سالمندی (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران) با استفاده از نظریه داده بنیاد است. نظریه داده بنیاد، روشی است که نظریه‌ها، مفاهیم، فرضیه‌ها و قضایا را به‌جای استنتاج از پیش‌فرض‌های قبلی، دیگر پژوهش‌ها یا چارچوب‌های نظری موجود، به‌طور مستقیم از داده‌ها کشف می‌کند. زمانی که گردآوری و تحلیل داده‌ها متوقف شد، نظریه حاصل، درک عمیقی در ارتباط با موجودیت‌های مورد مطالعه فراهم می‌کند. این کار، نظریه را به‌عنوان یک فرایند، مورد تأکید قرار می‌دهد، یعنی به‌جای یک فرآورده تکمیل شده، آن را موجودیتی پیوسته در حال تکوین تلقی می‌کند. قابلیت تعمیم در این نظریه عامل مؤثری نیست؛ زیرا هدف، درک پدیده است نه کنترل آن و منظور ادراک شرایط در یک محیط خاص و به همان شکل موجود است، نه پیش‌بینی آنچه که ممکن است در محیط‌های مشابه اتفاق بیافتد

و تحقیق بر آن است که چرایی رفتارهای افراد را درک کند. دو سؤال اساسی پژوهش کنونی را هدایت نمود که عبارتند از:

(۱) چه عواملی افراد را به سمت سالمندآزاری سوق می‌دهد؟

(۲) چه عواملی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است؟

نتایج به‌دست آمده در پاسخ به سؤال اول پژوهش حاضر نشان‌دهنده این است که برای بیشتر افراد مورد مطالعه سالمندآزاری بیشتر به‌عنوان یک آسیب در حوزه سلامت اطلاق می‌شود، انجام یا عدم انجام یک رفتار منفرد یا تکرار شونده است که باعث اذیت یا آسیب‌رساندن به یک سالمند می‌شود که منجر به ضعف روحیه، احساس ملال، ناراحتی، احساس فنا، جدایی از فرزندان خواهد شد. در اولویت بعدی و در معنادهی سالمندآزاری پاسخ‌هایی نظیر کاهش کیفیت زندگی سالمندی در دوره جدید، ضعف فیزیکی، حساس شدن (نیاز به محبت همانند کودک) و آمادگی برای مقابله با آن قرار دارد. نتایج تحلیل پاسخ افراد نشان‌دهنده این است که بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۴/۲ درصد) در پاسخ به این سؤال که «وقتی واژه سالمندآزاری را می‌شنوید چه چیزی یا چه کسانی به ذهنتان خطور می‌کنند» اظهار کرده‌اند افراد خانواده و جامعه، پرستار، پسر، نوه، ... به ذهنم خطور می‌کند، ۲۰ درصد سالمندان نیز احساس افسردگی، ملال، درماندگی و برهم خوردن آرامش به‌عنوان واکنش به شنیدن واژه سالمندآزاری بیان کرده‌اند. نتایج این بخش مشابه تحقیق آیلاز و همکاران بود که به این نتیجه رسیدند که بین افسردگی و تنهایی سالمندان آزرده‌ارتباط مثبتی وجود دارد. نداشتن نقش اجتماعی، منزلت سالمندان در کشورهای غربی، افرادی پخته و با تجربه، با طراوت و شادابی زندگی کردن و قبول سالمندی به‌عنوان واقعیت زندگی پاسخ‌هایی است که هر کدام ۳/۸ درصد پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده است. به‌طوری که کلارک و همکاران نیز در تحقیقشان نشان دادند سالمندان آزرده‌دارای بیماری‌های طولانی‌مدت، ناتوانی و ضعف بودند که ۴۱ درصد آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزانه‌شان دچار محدودیت بودند. براساس پاسخ‌های به‌دست آمده از مصاحبه با سالمندان مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی (ضعف جسمانی و مشکلات تغذیه‌ای)، مشکلات مربوط به خانواده، مشکلات مالی و هزینه‌های دارو، از کارافتادگی و کاهش کارایی و احترام به سالمندان از طرف جوانان و گذشتن از خطای سالمندان، آرزوها و اهداف تحقق نیافته و وسواس در کارها دغدغه‌های بعدی افراد سالمند مورد مطالعه در تحقیق حاضر را شامل می‌شود. به‌عبارت دیگر دغدغه‌های اصلی آنان را می‌توان نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی، مشکلات و نگرانی‌های مربوط به خانواده و مشکلات مالی عنوان کرد. نظریه داده بنیاد به‌جای استنتاج از پیش‌فرض‌های قبلی دیگر پژوهش‌ها یا چارچوب‌های نظری موجود، به‌طور مستقیم از داده‌ها کشف می‌شود، به همین دلیل پژوهشگر ضمن رعایت این مسأله و در عین کل‌نگری، با حفظ ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر مورد هنگام ترکیب و تلفیق پژوهش‌های پیشین بدون در نظر گرفتن نتایج و یافته‌های

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

دیگر پژوهش‌های انجام شده در زمینه سالمندآزاری، به تدوین نظریه در این حوزه پرداخته است. با توجه به اینکه تاکنون درباره تدوین نظریه داده بنیاد در حوزه سالمندآزاری مطالعه مشابهی انجام نگرفته است، در این بخش تنها به تحقیقاتی که به‌گونه‌ای برگرفته از سؤال اول و با مطالعه نظریه داده بنیاد حاضر همسو است، در بخش پیشینه تحقیق اشاره شد. نجاتی روی سالمندان، میزان اختلال افسردگی را ۴۸ درصد، اضطراب و مشکلات خواب را ۸۶ درصد، اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان را ۹ درصد و نشانه‌های جسمانی را ۸۷ درصد گزارش کرده بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی سالمندان با افزایش هرچه بیشتر سن، به‌تدریج کاهش می‌یابد و این امر مواجهه آن‌ها با انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی را بیشتر می‌کند، به‌طوری که ضعف روحیه، ضعف فیزیکی، درماندگی، احساس ملال، افسردگی، نداشتن نقش اجتماعی، مقایسه خود با سالمندان کشورهای غربی، برهم خوردن آرامش و درنهایت، قبول واقعیت‌های سالمندی و استفاده از تجارب این دوره واکنش‌هایی است که سالمندان نسبت به مشکلات دوران پیری نشان می‌دهند.

سؤال دوم پژوهش عبارت بود از اینکه چه عواملی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است؟

بررسی نتایج مصاحبه نشان داد توکل به خدا و صبر، افزایش توان و سلامت جسمی، مدیریت روانشناختی، مدیریت مالی، همفکری و کمک گرفتن از دیگران به‌عنوان راهبردهای اصلی مقابله با سالمندآزاری است. حضور در اجتماع، حفظ کارایی، شادی و حفظ روحیه، صبر و تحمل، سازگاری ایمان و امید به خدا، بهره گرفتن از تجربیات، تغذیه صحیح، خودسازی و مبارزه در برابر سختی‌ها توانایی‌های خاص لازم در کنترل سالمندآزاری ذکر شده است. ارتباط با خدا، احترام بین فردی، پذیرش واقعیت، صبر، مدیریت منابع مالی، فعالیت‌های اجتماعی، قوت قلب، برخورد منطقی، سازگاری و مراقبت‌های بهداشتی ویژگی‌های شخصیتی مهم در کنترل سالمندآزاری از نگاه خود فرد سالمند و اطرافیان است. این یافته با بسیاری از مطالعات صورت گرفته در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال اریکسون، به شکل‌گیری احساس پخته معنویت تأکید می‌کند. کونزمن به خصوصیات فردی، راهبردهای کنارآمدن مؤثر، احساس کارایی و داشتن استقلال کافی که منجر به حفظ جنبه‌های حیاتی هویت سالمندان می‌شود. همچنین رابرتس افزایش توانمندی جسمانی و روانی و کاهش انزوای اجتماعی پیامد آن را می‌توان به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در کنترل سالمندآزاری در نظر گرفت. همچنین البووی - ویف نشان داد که توانایی هیجانی جبران‌کننده سالخورده‌گان باعث می‌شود آن‌ها از نظر بهینه‌سازی عاطفه یا توانایی به حداکثر هیجان مثبت برسند و تعدیل هیجان‌های منفی‌شان بهتر شود. در ضمن تقریباً ۳۰-۴۰ درصد سالخورده‌گان نه‌تنها از نظر بهینه‌سازی عاطفه بالا هستند، بلکه توانایی قابل ملاحظه خود را در پیچیدگی شناختی - عاطفی حفظ می‌کنند. با وجود ضعف جسمانی، افزایش مشکلات سلامتی، آینده محدود و مرگ عزیزان، بیشتر سالخورده‌گان احساس خوشبینی و سلامت روانی خود را به‌خوبی حفظ می‌کنند.

بنابراین در صورت توجه مناسب به واکنش‌های افراد، به دوران پیری و تجهیز افراد به راهبردهای مقابله‌ای با سالمندآزاری خواهیم رسید راهبردهایی از جمله ورزش، تغذیه مناسب، مدیریت مالی، حفظ و سلامت روانی و جسمانی قبل از این سن سالمندی دوران بدون هیچ خشونت و سوءرفتاری را پشت سر خواهند گذاشت. سالمند آزرده از دید سالمندان مورد مطالعه دارای شرایط ذیل می‌باشد: مشکلات بهداشت روانی و جسمانی، روحیه ضعیف و ناسازگار، داشتن اعتمادبه نفس ضعیف، عدم الگوبودن برای دیگران، عدم حضور در اجتماع و انزوا، بی‌نشاطی و عدم شادابی و ناامیدی، عدم انتقال تجارب موفق به جوانان.

سالمندان در جامعه ما از هیچ حمایتی قانونی در بسیاری از اشکال آزار برخوردار نیستند. فرزندان در بسیاری از موارد به بهانه سن بالا و عدم توان تصمیم‌گیری، حق مالکیت سالمند را برای اموال خود سلب می‌کنند. حتی در بسیاری موارد سالمند حق تصمیم‌گیری در مورد مکان سکونت خود و یا نوع درمان و محل درمان خود را ندارد. در این بین نبود قوانین محکم موجب شده تا به راحتی این حقوق از سالمند سلب شود. قوانینی که در تمام دنیا به صراحت از حقوق سالمندان در این حوزه‌ها دفاع می‌کند. در کشور ما هیچ حمایت قانونی در زمینه آزار وجود ندارد و لازم است که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی در جهت پر کردن خلأهای قانونی قدم‌های اساسی بردارند. از جمله راهکارهای دیگر در پیشگیری از سالمندآزاری آگاهی به خانواده‌ها درخصوص انواع سالمندآزاری و تقبیح سالمندآزاری و احیاء هویت فرهنگی است. از سوی دیگر استفاده از تجربیات سالمندان در زمینه‌های مختلف و توانایی بخشیدن به سالمندان با تکیه بر برنامه‌های فرهنگی و توانمندسازی می‌تواند در خودباوری سالمندان و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها تأثیر بسزایی داشته باشد. در کنار حساس‌سازی سالمند و جامعه و اطلاع‌رسانی به سالمند برای اینکه اطلاع یابد که موارد سالمندآزاری چیست و در مواقع سالمندآزاری چه اقدامی و مشاوره‌ای باید انجام شود، باید آموزش‌های لازم را به مراقبین سالمند و به اعضای خانواده‌ای که از سالمند نگهداری می‌کنند، ارائه دهیم. در غیر این صورت، با این حساس‌سازی، باعث افزایش تنش بین سالمند و اعضای خانواده‌اش و یا در حقیقت مراقبین سالمند می‌شویم باید توجه کنیم که به این موضوع، نگاهی معتدل و همه‌جانبه داشته باشیم و در این راستا نیز باید مهارت‌های ارتباطی سالمند را ارتقا دهیم تا بتوانیم در مقابله با مقوله سالمندآزاری، مدیریت صحیحی داشته باشیم. با توجه به این مسأله که جمعیت سالمند در تمامی کشورها همگام با ارتقای شاخص‌های بهداشتی در حال افزایش است ضروری است برای برخورد صحیح با این پدیده حیاتی، سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با آگاهی از شواهد جهانی و بومی صورت گیرد تا بتوان نیازهای این گروه سنی را رفع و سلامت آنان را در برابر سوءرفتارها (سالمندآزاری) حفظ و ارتقا بخشید. مناسب‌ترین شیوه برای کاهش سالمندآزاری، اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران است. مفهوم سبک زندگی بر اساس الگوی قابل تشخیص رفتارهای به نمایش گذاشته مردم پایه‌ریزی شده

تحلیل جامعه‌شناختی سالمندآزاری (با تأکید بر پدیده سالمندی در شهر تهران)

است و اصطلاح سبک زندگی سالم بر این اساس است که فعالیت‌های روزانه افراد را می‌توان به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم‌بندی نمود.

به‌طور کلی سبک زندگی سالم یک مشخصه زندگی متعادل به‌شمار می‌آید که به انتخاب‌های آگاهانه منجر می‌گردد. فرد نسبت به انتخاب الگوهای رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول است و با این اعمال به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کند. همچنین ایجاد زمینه‌های درآمد مناسب و کافی برای سالمندان برای رفع نیازهای مالی آنان، حمایت اجتماعی از سوی خانواده و جامعه، توجه به نیازهای روانی و جسمی آنان از عوامل مهمی است که در ارتقای سلامت سالمندان بسیار تأثیر دارد. سن بالای آزمودنی‌ها و تأثیر آن بر جریان انجام پژوهش و حجم بالای سؤالات مصاحبه از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین با توجه به نوع تحقیق نشانگرهای کیفیت و قابل اعتماد بودن داده‌ها به‌طور کامل بررسی نگردید. با توجه به اینکه تحقیق حاضر یک طرح کیفی است، اما بنا به دلایلی به‌صورت مقطعی بررسی شده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی همسو با این موضوع به‌صورت طولی انجام گیرد و در پژوهش‌های آتی از طرح‌های آمیخته به‌منظور کاهش ضعف‌های تحقیق داده بنیاد استفاده شود. علاوه بر این، سالمندآزاری و مسائل تأثیرگذار بر آن بنا به گفته برخی از سالمندان از اختیار افراد خارج است؛ بنابراین، بررسی همه‌جانبه سالمندان می‌تواند عوامل مؤثر را بیشتر شناسایی کند. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران در مطالعات بعدی، اثر مداخلات شناختی - رفتاری را در افزایش آگاهی سالمندان در زمینه سبک زندگی سالم، به‌ویژه در حیطه فعالیت جسمانی با تأکید بر نظریه داده بنیاد، مورد ارزیابی قرار دهند.

منابع

- بشیریه، حسن. (۱۳۹۴). نظریه‌های شخصیت، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- چلبی، سعید. (۱۳۹۳). فراتحلیل روش و نتایج پژوهش‌های کیفیت زندگی شهری در ایران، جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۲.
- دارابی، مجید، ترابی، محمد. (۱۳۹۶). مفاهیم و شاخص‌ها همراه با مدل کاربردی سالمند سالم به منظور پیشگیری از سالمندآزاری، چاپ اول، جلد اول، تهران: انتشارات دا.
- رحیمی، آذر. (۱۳۹۷). ارتباط بین سالمندآزاری توسط خانواده با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان بستری در مراکز آموزشی درمانی، فصلنامه سالمند و سالمندی خزر، شماره ۱.
- صابریان، علی. (۱۳۹۵). منزلت سالمندان در جامعه، ترجمه‌ی علی امینی، چاپ دوم، تهران، نشر اوحدی.

- صدرالهی، سید سعید. (۱۳۹۵). بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی، دانشور رفتار، دوره ۱۲، شماره ۱۳.
- صفرخانلو، حسین؛ رضایی قهرودی، میلاد. (۱۳۹۶). مقایسه سوءرفتار درک شده نسبت به سالمندان شهر و روستایی، نشریه روان‌پرستاری. دوره ۳، شماره ۱.
- قدوسی، آرش. (۱۳۹۵). بررسی مصادیق سالمندآزاری و ارتباط آن با سن و جنس در سالمندان بستری در بیمارستان، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۸، شماره ۱ و ۳۵.
- قلی‌پور، محمد. (۱۳۹۵). روانشناسی اجتماعی، چاپ پنجم، تهران: دانشگاه تهران.
- منوچهری، هومن. (۱۳۹۷). انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های شهر تهران، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، شماره هجدهم.
- میرزایی، حسین. (۱۳۹۸). روش تحقیق در علوم اجتماعی با تأکید بر گراند تئوری، چاپ دوم، تهران: انتشارات مؤسسه پژوهش و آموزش عالی.
- نوری، عابد. (۱۳۹۳). سوءرفتار نسب به سالمندان در شهرستان کلاته، مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره شانزدهم، شماره ۸۳.

- ShaobinWang. (2009). An Introduction to Qualitative Research, Fourth Edition, Sage Publications Ltd.
- Barkada hir. (2020) University Press. Longman Photo Dictionary of American English, Pearson Esl.
- Andriya, w. I. (2008). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. Boston: Ally & Bacon.
- Chaten. (2014). Strauss, A. & Corbin, J. (2014). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Second Edition. London: Sage.
- Maharaj, M. (2013). Employment creation through participatory urban planning and slum upgrading: The case of Kitale, Kenya. Habitat International, 32(2), 20.