

سالمندی و ناخشنودی در روابط خانوادگی

(مطالعه‌ای پدیدارشناسانه در بین سالمندان تهرانی)

کرم حبیب‌پور گتایی*، صلاح‌الدین قادری**، زهرا رادپور***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۲۸

چکیده

پژوهش حاضر به منظور شناخت ماهیت، سنخ‌ها و تجربه زیسته سالمندان در زمینه ناخشنودی در روابط خانوادگی، با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی به مطالعه ناخشنودی‌های سالمندان تهرانی در این روابط پرداخته است. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری هدفمند با استراتژی در دسترس بود. افراد مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از مردان و زنان سالمند شهر تهران بودند که با آنها مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام شد و داده‌ها با تکنیک تحلیل تماتیک (مضمونی) تحلیل شدند. یافته‌ها حاکی است که سالمندان ضمن درک غفلت‌گونه از ناخشنودی، تجارب چندگانه‌ای از ناخشنودی و انواع آن داشتند که مهم‌ترین آن‌ها، سوءرفتار کلامی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار احساسی/عاطفی و بی‌اعتباری و نامراقبتی توسط اعضای خانواده بود. ناخشنودی را براساس نوع آن که سالمندان در روابط خانوادگی تجربه کرده‌اند، می‌توان به ۵ سنخ تقسیم کرد: عاطفی، کلامی، مراقبتی، اقتصادی - مالی و جسمی. در مقابل، سالمندان استراتژی‌های متفاوتی را برای مواجهه با این ناخشنودی‌ها در پیش گرفته‌اند که رایج‌ترین آنها، سکوت، تساهل و طرد انتخابی است. یافته‌ها دلالت بر آن دارند که سالمندان، اگرچه ناخشنودی‌های مضاعف و چندگانه‌ای را تجربه می‌کنند، اما شکل این تجربه فراگیر نبوده و از الگوی متفاوتی در بین سالمندان برحسب مرد و زن، بی‌کم‌سواد و باسواد و شاغل و غیرشاغل تبعیت می‌کند.

* استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). karamhabibpour@yahoo.com

** استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. salahedin.gh@gmail.com

*** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. radpoo.khu91@gmail.com

واژه‌های کلیدی: سالمندی، ناخشنودی، سالمندآزاری، روابط خانوادگی، پدیدارشناسی

مقدمه و بیان مسئله

پدیده ناخشنودی سالمندان و همچنین سالمندآزاری یک نگرانی عمومی در جهان است که سلامت و حقوق انسانی میلیون‌ها سالمند را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (Jeyaseelan, 2013: 167). ناخشنودی سالمندان بیشتر در قالب سالمندآزاری است که یک عمل یکباره یا مکرر و سوءرفتاری است که در روابطی که بر مبنای اعتماد شکل می‌گیرد، رُخ داده و باعث بروز صدمه یا رنج سالمند می‌شود. بنابراین، این موضوع محدود به خشونت فیزیکی نمی‌شود و می‌تواند بصورت آشکالی از بی‌توجهی، تعرض احساسی یا روانی، استثمار مادی یا مالی، خشونت و... علیه فرد سالمند بروز کند (Salomon, 2014: 1). سالمندآزاری خشونتی علیه حقوق انسانی و یک دلیل عمده و شایع برای بیماری، جراحت، بی‌حاصلی/بی‌ثمری، انزوا و یأس است. آن، همچنین، می‌تواند شامل سوءرفتار از جانب کسانی باشد که مراقب سالمند هستند یا آنها را دوست دارد و یا به آنها اعتماد دارد که معمولاً سالمند به یاری چنین افرادی وابسته هستند. برخی رفتارهای مخرب می‌توانند باعث جراحت جسمی و روانی در فرد سالمند شوند که رنجیدن یا حتی مرگ سالمند را در پی خواهد داشت (Jeyaseelan, 2013: 167). سالمندآزاری حتی در سطح کلان توسط جامعه یا متخصصین هم دائماً پنهان نگه داشته می‌شود. بنابراین، عجیب نیست که سالمندآزاری به اندازه سایر اشکال آزار مانند همسرآزاری یا کودک‌آزاری مورد توجه قرار نگیرد (Pritchard, 2001: 7).

طبیعت چندرشته‌ای پدیده سالمندآزاری، شامل سالمندشناسی، جامعه‌شناسی، مددکاری اجتماعی، رفاه اجتماعی، روانشناسی، انسان‌شناسی، جرم‌شناسی، پزشکی و بسیاری از رشته‌های دیگر، به تلاشی چندگانه و هماهنگ میان متخصصین مختلف نیازمند است (Payne, 2011: VII). مطالعه شرایط و کیفیت زندگی سالمندان در کشورهای مختلف حاکی از آن است که این گروه از جمعیت، علیرغم افزایش نسبی شمار آنها، از حیث کیفی از شرایط نامساعدی رنج می‌برند. برای مثال، روند پیری در

هند بیانگر این است که امروزه ۷۷ میلیون سالمند در هند زندگی می‌کنند و این رقم روبه‌رشد می‌باشد و تا ۲۵ سال آینده این رقم به ۱۷۷ میلیون نفر خواهد رسید. با اینکه فرهنگ هندی بطور خودکار مشوق احترام و حمایت از سالمندان است، ولی تغییرات سبک زندگی و شکاف نسلی منجر به انزوای سالمندان می‌شود. طبق گزارش مرکز کمک به سالمندان هند، بیش از یک پنجم سالمندان در هند، آزار را تجربه کرده‌اند (Jeyseeelan, 2013: 167).

در ایران هم، سالمندآزاری به عنوان یک مسئله اجتماعی شایع شده است. طبق نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، شاهد افزایش سهم جمعیت سالمند با سن بیش از ۶۵ سال از ۵,۷٪ در سال ۱۳۹۰ به ۶,۱٪ در سال ۱۳۹۵ هستیم (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). حتی بین گروه‌های میانسال هم (۳۰-۶۴ ساله) افزایش جمعیت مشهود است؛ بنحوی که سهم آنها به ۴۴,۸٪ رسیده که در مجموع نشان می‌دهد بیش از نیمی از جمعیت کنونی کشور (۵۱٪) را افراد میانسال و سالمند تشکیل می‌دهند. در رابطه با ناخشنودی سالمندان در ایران در همه اشکال آن بویژه سالمندآزاری، بایستی گفت که این موضوع مسئله‌ای است که در جامعه وجود دارد، ولی بنا به دلایل فرهنگی از نظرها پنهان مانده و بدلیل نبود مراکز جهت رسیدگی به چنین مواردی، گزارش رسمی از میزان آن در کشور در دست نیست.

با این حال، برخی پژوهش‌ها به دامنه و انواع رایج آن اشاره کرده‌اند. برای مثال، براساس پژوهش مولایی، اعتماد و طاهری تنجانی (۱۳۹۶)، میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران ۵۶,۴٪ بوده که در مقایسه با مطالعاتی که در خارج انجام شده، بسیار بیشتر است. همچنین، شایع‌ترین شکل سالمندآزاری به ترتیب شامل سالمندآزاری عاطفی (۳۰,۷٪)، سالمندآزاری روانی (۲۵,۴٪)، غفلت از سالمندان (۲۵,۱٪)، سالمندآزاری مالی (۱۹,۷٪)، سالمندآزاری جسمی (۱۳,۱٪) و طردشدگی (۱۱,۷٪) اعلام شده است. در هر صورت، سالمندان کشور، همانند سالمندان در بسیاری از کشورهای حتی توسعه‌یافته، با شرایط نامساعدی از حیث کیفیت زندگی مواجهند و

ناخشنودی‌هایی را در فضای خانواده تجربه می‌کنند که فردیت و هویت آنها را دستخوش دگرگونی ساخته است. اما با وجود مسئله‌مندی موضوع، مطالعات بویژه کیفی که ماهیت تجربه این ناخشنودی‌ها را در بین سالمندان مورد پژوهش قرار داده باشد، چندان وجود ندارد و ضرورت پرداختن به ناخشنودی‌های سالمندان در روابط خانوادگی احساس می‌شود.

بنا به این شرایط و الزامات، تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این است که سالمندان در فضای خانواده چه ناخشنودی‌هایی را بویژه از حیث آزار و خشونت و از جانب چه عاملیت‌هایی تجربه می‌کنند؟ آیا می‌توان سالمندان را برحسب نوع ناخشنودی و نیز خشونت، سنخ‌بندی کرد؟ و اینکه سالمندان برای مواجهه با این ناخشنودی‌ها، چه استراتژی‌هایی را در پیش می‌گیرند؟ بر این اساس، پرداختن به این موضوع در تحقیق حاضر می‌تواند ضرورت‌ها و کارکردهای چندی داشته باشد که از جمله می‌توان به کمک به غنای ادبیات نظری در حوزه مطالعات جامعه‌شناختی درباره ناخشنودی‌ها و خشونت سالمندی، کمک به افزایش مطالعات تجربی در این زمینه، شناخت درک و ذهنیت سالمندان از ناخشنودی و خشونت، شناسایی انواع ناخشنودی‌ها و خشونت و نیز علل و نحوه اعمال آن علیه سالمندان در فضای خانواده، بررسی استراتژی‌های مواجهه سالمندان با این ناخشنودی‌ها و در نهایت کمک به پیشگیری و کنترل ناخشنودی‌ها علیه سالمندان و آسیب‌های ناشی از آن اشاره کرد.

مرور مفهومی

با توجه به ماهیت کیفی تحقیق حاضر، مهم‌ترین مفاهیم حساسی که هدایتگر این تحقیق برای مطالعه ناخشنودی‌های سالمندان در روابط خانوادگی بودند، شامل نابرابری جنسیتی، یادگیری اجتماعی، مبادله، برخورداری از منابع و دگرگونی نقش می‌باشند که در ادامه به ماهیت این مفاهیم و کاربرد آنها در تحلیل ناخشنودی‌های سالمندان مورد

مطالعه اشاره می‌شود. نابرابری جنسیتی یکی از مفاهیم حساس تحقیق برای مطالعه ناخشنودی‌های سالمندان در روابط خانوادگی بود که از نظریه فمینیسم اقتباس شده است. این نظریه جهان مردان و زنان را پدیده‌ای اجتماعی و سیاسی توصیف می‌کند. طبق این نظریه، انسان‌ها یاد می‌گیرند که مرد یا زن باشند و زنان به نحوی جامعه‌پذیر می‌شوند که نقشی تابع مردان را بپذیرند. درحالی‌که ایدئولوژی تفاوت طبیعی و هنجارهای اجتماعی، زنان را وامی‌دارند تا خود را با نقش‌های مراقبتی و خدمات‌رسانی تطبیق دهند، منابع سیاسی، اقتصادی و فرهنگی برتر مردان، به فرادستی آنان تداوم می‌بخشند (سیدمن، ۱۳۹۳: ۲۷۳).

نظریه فمینیسم تفاوت بین زنان و مردان را پدیده‌ای می‌داند که توسط اجتماع و افراد جامعه شکل گرفته‌اند و بنابراین نابرابری بین زنان و مردان پدیده‌ای اجتماعی و سیاسی است تا پدیده‌ای طبیعی. مردان در جامعه تمام نهادها از فرهنگ گرفته تا سیاست و اقتصاد را به کار می‌گیرند تا جایگاه برتر خود را بر زنان در جامعه توجیه کنند. نظریه پردازان فمینیست اعتقاد دارند که مردان و زنان تفاوت بنیادی با یکدیگر دارد و در اندیشیدن، احساس، ارتباط با دیگران و جهان اجتماعی به گونه‌ای متفاوت عمل می‌کنند. زندگی‌های زنان نیز بدلیل تجربه مشترک سلطه‌پذیری تحت نظام مردسالاری، با هم مشترک است. آن‌ها دارای تجارب، ارزش‌ها و علایق مشترک‌اند. در تحلیل ناخشنودی سالمندان در روابط خانوادگی با کمک مفهوم نابرابری جنسیتی اقتباس شده از نظریه فمینیسم، می‌توان گفت که آنها جنسیت را به عنوان عامل مؤثر در ناخشنودی در سنین پیری در نظر گرفته و عمده تمرکز خود را بر آزاری که از سوی همسر نسبت به سالمند اعمال می‌شود، می‌نهند. طبق نظر اینان، زنان سالمند بیشتر از سوی همسر خویش آسیب می‌بینند؛ زیرا مردان دارای منابع اجتماعی و مالی بیشتری هستند و زنان را به عنوان دارایی خود می‌پندارند. در نتیجه، زنان سالمند نسبت به مردان ضعیف‌ترند و شاهد ناخشنودی بیشتر آنها در روابط خانوادگی، در قیاس با مردان، هستیم.

از سوی دیگر، در چارچوب مفهوم یادگیری اجتماعی منتسب به آلبرت باندورا^۱ (۱۹۷۷)، می‌توان اذعان داشت که رفتارهای افراد در اثر همنشینی با افراد جامعه آموخته می‌شود که در این بین، نقش خانواده و همسالان مهم است. باندورا مدعی است که غالب رفتارهای انسان از طریق مشاهده و در خلال فرآیند الگوسازی فرا گرفته می‌شوند. برگس و اکرس نیز یادگیری رفتار کجروانه را عمدتاً از طریق فرآیندهای تقویت و مکانیسم‌های اساسی آن یعنی تشویق و تنبیه مورد توجه قرار می‌دهند و معتقدند ادامه یا توقف هر نوع رفتاری بستگی به تشویق یا مجازات دارد؛ یعنی تشویق موجب ادامه رفتارهای انحرافی همچون سایر رفتارهای اجتماعی در اثر آمیزش با دیگران آموخته می‌شود (میرزائی، ۱۳۹۳: ۷۰). ویلسون و هرنشاین^۲ محیط خانواده و تجربه‌های نخستین فرد در مدرسه را از جمله مهمترین علل اجتماعی مؤثر در رفتارهای کجروانه به حساب می‌آورند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۶: ۴۱۱). طبق این نظریه، افراد رفتارهای خشن را با مشاهده یاد می‌گیرند و اگر اینگونه رفتارها مورد تنبیه قرار نگیرند و برعکس مورد تشویق واقع شود، تقویت می‌گردند و ادامه می‌یابند (Bandura, 1977). از این دیدگاه، پدیده یادگیری اجتماعی عمدتاً ناشی از تجاربی است که برپایه یادگیری نیابتی و از طریق مشاهده رفتار فرد دیگر و پیامدهای آن شکل می‌گیرند (باندورا، ۱۳۷۲: ۲۴-۲۵). برای مثال، کودکان الگوهای رفتارها و شیوه‌های اعمال خشونت خانگی را از والدین می‌آموزند و در آینده از این الگوها و شیوه‌ها پیروی می‌کنند (بستان، ۱۳۹۲: ۷). در حقیقت، این نظریه چنین فرض می‌کند که خشونت آموختنی است و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. هنگامی که کودکان خشونت را مشاهده می‌کنند، این رفتار در آنها درونی شده و آن را زمانی که در موقعیت فشار و استرس‌آوری قرار بگیرند، از خود بروز می‌دهند. در واقع، طی چنین فرایندی، افراد به دلیل نوع جامعه‌پذیری‌ای که در زمان گذشته خود مبنی بر مشاهده سالمندآزاری داشته‌اند، نسبت به سالمندان خود خشونت و آزار روا می‌دارند.

1. Albert Bandura
2. Wilson & Hermanstein

از طرف دیگر، مفهوم مبادله در ذیل نظریه مبادله اجتماعی بر این فرض است که: اول) رفتار اجتماعی، مجموعه‌ای از مبادلات است. دوم) افراد در مبادلات خود سعی می‌کنند پاداش‌ها را افزایش دهند و هزینه‌ها را کم کنند. سوم) وقتی افراد از دیگران پاداش دریافت می‌کنند، احساس می‌کنند که باید مقابله به مثل کنند و به آنها پاداش دهند (Sprecher, 1998: 32). در واقع، رفتار انسان بر مبنای الگوهای اقتصاد و سود و زیان در بازار است؛ یعنی انسان‌ها خواهان بیشترین پاداش و کمترین هزینه هستند (کوزر و روزنبرنگ، ۱۳۸۷؛ اسکیدمور، ۱۳۸۵: ۸۳-۷۹؛ ریتزر، ۱۳۹۰: ۲۳۶). بنابراین، روابط اجتماعی میان افراد وقتی به شکل کامل صورت می‌گیرد که تمام شرکت‌کنندگان در آن احساس کنند از روابط میان خود سود می‌برند و این سود، می‌تواند نه تنها به شکل پاداش‌های مادی، بلکه می‌تواند شامل عشق و علاقه، تأیید، احترام و سایر پاداش‌های غیرمادی نیز باشد. بنابراین، آن‌هایی که نمی‌توانند تبادل کاملی در این رابطه داشته باشند، خویشان را از نظر اقتصادی و اجتماعی در موقعیتی نارسا احساس خواهند کرد. براساس نظریه مبادله، افراد از منابع قدرت یکسانی برخوردار نیستند، بخصوص سالمندان که از منابع اقتصادی-اجتماعی کمتری برخوردارند. از آنجاکه افراد غالباً به دنبال بیشینه‌سازی سودشان هستند، در روابطی که در آن یک نفر وابسته است و یک نفر دیگر فرزندان یا پرستار (مراقب)، همیشه زمینه سوء استفاده از قدرت توسط مراقب وجود دارد (Pilmer, 1985: 147). این ضعف همراه با افزایش هزینه‌های معیشتی افراد و سالمندان و همچنین هزینه‌های درمانی و دارویی که در این سنین افزایش قابل توجهی می‌یابند، باعث می‌شود تا مسائل و دغدغه‌های ناشی از وابستگی مالی سالمندان برجسته شده و بر مناسبات بین سالمندان و مراقبان تأثیرگذار باشد. در حقیقت، در این نظریه چنین فرض می‌شود که در تعاملات، طرفین مقداری داده دریافت می‌کنند و اگر مقدار دریافت داده برای طرفین برابر باشد، این تعامل و مبادله مثبت ارزیابی می‌شود و بالعکس. با توجه به این نظریه، ممکن است در تعامل، فردی که سالمند است قربانی وابستگی و نیازی که به مراقب خود دارد، شود و در این وضعیت وابستگی، در صورتی

که فرد مراقب خشن باشد، ممکن است مرتکب خشونت و سوءرفتار نسبت به فرد سالمند شود (همان: ۱۸۲).

برخورداری سالمندان از منابع یا فقدان آن نیز، نقش مهمی در وضعیت ناخشنودی آنان از روابط خانوادگی دارد. طبق ایده اصلی نظریه منابع، یک فرد، منابع و امکاناتی در اختیار دارد که برای رسیدن به اهداف، نیازها، خواسته‌ها، تمایلات و علایقش ضروری است؛ یعنی در محیط خانواده، تعادل و توازن قدرت در تصمیم‌گیری به نفع آن طرفی است که منابع و امکاناتی را که سایر اعضای خانواده برای رفع نیازها و رسیدن به اهدافشان نیاز دارند، در دست دارد (باقری و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹۳). معروف‌ترین بحث در زمینه قدرت در روابط خانوادگی به وسیله بلاد ولف مطرح شده است که یک رابطه آشکار بین قدرت و منابع را در خانواده در نظر می‌گیرد و قدرت را به عنوان توانایی بالقوه یک عضو برای نفوذ و تسلط بر رفتار دیگری تعریف می‌نماید.

در این روش، معمولاً از یکی از اعضای خانواده سؤال می‌شود که چه کسی در مورد تصمیم‌گیری‌های خانواده مانند خرید اتومبیل، هزینه‌کردن و تعیین محل تحصیل خانواده، تصمیم آخر را می‌گیرد یا حرف آخر را می‌زند؟ بنابراین فردی که حرف آخر را می‌زند، اقتدار و قدرت بیشتری دارد (اعزازی، ۱۳۸۰: ۸۱). سالمندان نیز با توجه به موقعیت و منابع اقتصادی و اجتماعی خود، طبیعتاً از قدرت مشخصی در خانواده و سلطه بر روابط خانوادگی برخوردارند. در این اثنا، سالمندانی که فاقد منابع خاص اقتصادی و اجتماعی باشند و یا به میزان کمتری از این منابع برخوردار باشند، بالطبع هژمونی کمتری بر امور و تصمیم‌گیری‌های خانواده داشته و حتی برعکس، زمینه و بستر رواداشتن ناخشنودی اعضای خانواده علیه آنها بیشتر است (همان).

در نهایت اینکه، مطالعه تجربه ناخشنودی در بین سالمندان، با مفهوم دگرگونی نقش نیز قابل تفسیر است. در جامعه‌ای که در آن کار، واجد ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای ازدست‌دادن منزلت تلقی می‌شود و فقدان کارهای جاری که ممکن است زندگی یا فرد را برای مدت حدود نیم قرن شکل داده باشد، ایجاد خلأ

می‌کند که پُرکردن آن دشوار است. به علت آهنگ سریع دگرگونی تکنولوژی و تغییرات دیگر، دانش و مهارت‌هایی که در طول یک عمر کسب می‌کنند، دیگر احترام جوانان را آنگونه که در میان فرهنگ‌های سنتی دیده می‌شد، بر نمی‌انگیزد (برمکی، ۱۳۹۰: ۱۴). در جوامع سنتی معمولاً بازنشستگی افراد با ازکارافتادگی فیزیولوژیک آنان همزمان بوده و به همین علت سالخورده‌گان تا زمانی که توانایی جسمانی داشتند می‌توانستند کار کنند و خود را در تولید خانواده سهم و سودمند بدانند.

از سوی دیگر، وجود خانواده‌های گسترده و پدرسالار، در کنار ارزش‌هایی مانند ارزش سن و احترام بزرگسالان، اقتدار و ارزش سالمندان در خانواده و جامعه را تضمین می‌کرد. از این رو، نه تنها سالخورده‌گان از خانواده طرد نمی‌شدند، بلکه به عنوان رکن اصلی خانواده مورد احترام بودند. اما در جوامع جدید، بازنشستگی قانونی زودتر از بازنشستگی فیزیولوژیک اتفاق می‌افتد. پس از بازنشستگی، برای سالخورده‌گان کاری وجود ندارد و بدلیل بیکاری و کاهش درآمد، هم سالخورده‌گان خود را خارج از وضعیت سوددهی دیده و هم اطرافیان با این چشم به آنها می‌نگرند و از سوی دیگر هسته‌ای شدن خانواده‌ها در کنار بحران ارزش‌ها و تضاد نسل‌ها باعث می‌شود که سالخورده‌گان به مرور از متن زندگی خانواده و فعالیت‌های اعضا حذف و منزوی شوند. بطور کلی، افراد سالخورده به دشواری می‌توانند خود را با شرایط دوران بازنشستگی و ازکارافتادگی تطبیق دهند (تقوی، ۱۳۷۹: ۳۷-۳۸).

پیشینه تجربی

بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی موجود حکایت از آن دارند، که با وجود پژوهش‌های صورت‌گرفته وافر پیرامون سالمندی، تاکنون محدود پژوهش‌هایی بطور اخص بر ناخشنودی‌های آنان در چارچوب خانواده بویژه از حیث روابط خانوادگی توجه داشته‌اند. بنابراین، در میان این پژوهش‌ها، پژوهش‌هایی که به موضوع و متغیرهای

پژوهش حاضر ارتباط نزدیک‌تری داشتند، در این بخش از پژوهش به اجمال معرفی می‌شوند.

هروی کریملو و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه کیفی روی احساس تنهایی در سالمندان ساکن شهر تهران، سه مضمون حس درد و رنج، فقدان و محرومیت و راه‌های جبران را استخراج کرده و اشاره داشتند که سالمندان احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج‌آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌کند و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا، با یادآوری خاطرات دوران مختلف زندگی و ایجاد ارتباطات جدید، در جهت رویارویی با این پدیده تلاش می‌کنند.

منوچهری، قربی، حسنی، نصیری اسکویی و کاربخش داوری (۱۳۸۷) با مطالعه میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان، دریافتند که ۸۷,۸٪ از نمونه، تجربه حداقل یک نوع از سوءرفتار و ۲۴,۹٪ آن‌ها تجربه همزمان هر چهار نوع سوءرفتار شامل عاطفی، غفلت، مالی و جسمی را داشتند.

ادیب حاج‌باقری و رجایی (۱۳۹۰) پژوهشی را با عنوان «تجارب زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه: یک مطالعه کیفی» انجام دادند که در نتیجه آن، پنج مضمون «طردشدگی و انزوا»، «احساس شکست و خواری»، «سازگاری»، «رضایت» و «یکنواختی و انتظار» از داده‌ها استخراج شد. سالمندان احساس می‌کردند که از خانواده طرد و از جامعه کنار گذارده شده‌اند. زندگی آنها یکنواخت است و این امر، شور زندگانی آنها را کاهش داده و در انتظار پایان زندگی به سر می‌برند. بیشتر سالمندان، تجارب مثبتی از زندگی در آسایشگاه نداشتند. بی‌توجهی خانواده و شرایط آسایشگاه، در مجموع احساس «انزوا و طردشدگی» و «احساس شکست و خواری» را در آنها ایجاد نموده بود. هروی کریملو، رژه، فروغان و منتظری (۱۳۹۰) با بررسی میزان سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمندان عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران دریافتند که ۲۵,۹٪ از نمونه پژوهش، حداقل یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند که شایع‌ترین آنها، غفلت عاطفی و سوءرفتار روانشناختی بود.

نیازی و بابایی فرد (۱۳۹۱) با «بررسی مقایسه‌ای رضایت از سالمندی در بین سالمندان آسایشگاه و سالمندان ساکن در خانه در شهر کاشان» دریافتند که مهمترین متغیرهای اثرگذار بر رضایت سالمندی، به ترتیب شامل روابط خویشاوندی، روابط دوستی، رضایت از دوره زندگی و تقدیرگرایی می‌باشند.

حقیقیان (۱۳۹۱) در پژوهش «بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر سالمندآزاری در شهر اصفهان» دریافتند که سالمندآزاری فیزیکی در شهر اصفهان پایین است و بیشترین نوع آزار به سالمندان از نوع استفاده از اموال بدون رضایت سالمند می‌باشد.

محبی، زاهدنژاد، جوادی پور و ساکی (۱۳۹۲) با مطالعه «سوءرفتار خانگی با سالمندان روستایی شهرستان دزفول و ارتباط آن با کیفیت زندگی آنان» دریافتند که ۶۰٫۵٪ از نمونه پژوهش حداقل یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند. شایع‌ترین سوءرفتار مربوط به غفلت عاطفی (۳۸/۶٪) و کمترین آن مربوط به غفلت مراقبتی (۷/۳٪) بود.

کیقبادی، مقدم حسینی، کیقبادی و رخشانی (۱۳۹۳) به بررسی شیوع سوءرفتار و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند در شهرستان سبزوار پرداخته و دریافتند که در ۴۹٫۴٪ از زنان سالمند سوءرفتار گزارش گردید که در این بیشترین و کمترین شیوع به ترتیب مربوط به غفلت عاطفی (۶۹٪) و طردشدگی (۴۲٫۹٪) بود. حسینی و همکاران (۱۳۹۴) با مقایسه سوءرفتار در سالمندان قومیت‌های فارس و ترک استان چهارمحال و بختیاری دریافتند که ۱۷٫۱٪ از مشارکت‌کنندگان به نوعی سوءرفتار را تجربه نموده‌اند که بیشترین آن به ترتیب مربوط به سوءرفتار جسمی، سوءرفتار غیرکلامی، سوءرفتار کلامی، غفلت از خود، غفلت دیگران، طردشدگی از جانب دیگران و سوءرفتار مالی بوده است.

در مطالعه برجی و اسداللهی (۱۳۹۵) در زمینه مقایسه رفتار درک‌شده نسبت به سالمندان شهری و روستایی در شهرستان ایلام، بیشترین میزان سوءرفتار در بین

سالمندان شهری مربوط به غفلت مالی و کمترین آن مربوط به سوءرفتار مالی بود. در سالمندان روستایی نیز، بیشترین میزان سوءرفتار مربوط به غفلت مالی و کمترین مربوط به سوءرفتار جسمی بوده است.

مولایی، اعتماد و طاهری تنجانی (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای فراتحلیلی با عنوان «میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴» دریافتند که میزان شیوع سالمندآزاری در ایران برابر با ۵۶٫۴٪ است که این میزان در مقایسه با مطالعاتی که در خارج انجام شده، بسیار بیشتر است.

مطالعه‌ی زمانزاده و همکاران (۱۳۹۷) که جدیدترین و نزدیکترین پژوهش به پژوهش حاضر با عنوان «نارضایتی: تجارب سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان» است، نشان داد که سالمندان از زندگی در سرای سالمندان رضایت چندانی ندارند. همچنین هشت زیرمقوله به عنوان عوامل مؤثر در رضایت سالمندان مقیم سرا شناسایی شد: محرومیت ارتباطی، زندگی یکنواخت، عدم توجه به نیازهای فردی، نقصان در استقلال، نیازهای مراقبتی، مشکلات تغذیه‌ای، فقدان امکانات رفاهی و نگرانی‌های مالی. در نهایت، این زیرمقولات در دو مقوله‌ی اصلی عوامل انسانی و عوامل محیطی طبقه‌بندی شدند.

در بین مطالعات خارجی نیز، با حجم وسیعی از مطالعات در زمینه‌ی ناخشنودی، نارضایتی و کیفیت زندگی سالمندان مواجهیم. برای مثال، نتیجه‌ی تحقیق دونگ^۱ (۲۰۰۷) در بین جمعیت سالمندان شهر نانجینگ چین، دلالت بر آن داشت که سوءرفتار و غفلت مراقبت‌کننده، شایع‌ترین شکل سوءرفتار با سالمندان این شهر است.

جوئل جیزبرز و ورومن (۲۰۰۸) پژوهشی در زمینه‌ی مطروودیت اجتماعی سالمندان انجام دادند و دریافتند که سالمندان کشورهای اروپای شمالی (اسکاندیناوی) و هلند کمترین مطروودیت را تجربه می‌کنند. در همه‌ی کشورها، شاخص فقدان سلامت، عامل اصلی افزایش احتمال مطروودیت اجتماعی به شمار می‌آید. از سوی دیگر، درآمد خانواده

تأثیر مهمی بر محرومیت مادی و دسترسی به حقوق اجتماعی در بیشترین کشورها داشته است، اما سن و جنسیت عوامل تأثیرگذار جدی بر مطروذیت اجتماعی نبودند. همچنین، اگر کشورها سطح بیشتری از رفاه مادی، حمایت اجتماعی، نابرابری درآمدی کمتر و امید به زندگی را فراهم نمایند، سالمندان کمتر طرد می‌شوند.

موهلی (۲۰۱۰) با ابتنا به مصاحبه با کارکنان اداره رفاه و سازمان مراقبت معلولان، تنش‌های نهادی و تخصصی این کارکنان در زمینه مراقبت از سالمندان سوئدی را بررسی کرده و دریافته‌اند که این کارکنان در مواجهه با چهار ویژگی سالمندان شامل حق سالمندی، زندگی در خانه، ارتباط خوب و شغف و خوشحالی، دچار چالش‌اند.

میوروری^۱ (۲۰۱۱) در مطالعه سالمندآزاری در تانزانیا نشان داد که طی دهه اخیر آمار قتل زنان مسن در تانزانیا افزایش یافته و این امر باعث افزایش توجه‌ها به موضوع خشونت علیه سالمندان شد. سؤال محقق این بود که آیا سالمندان سرانجام با شرایط خشونت‌بار کنار می‌آیند و کسی را پیدا می‌کنند که حداقل نیازهای اساسی آنها را برآورده کند یا اینکه از آن شرایط فرار می‌کنند؟ حداقل مشخص شد که بسیاری از سالمندان توانایی مراقبت از خود را ندارند و به دیگران وابسته‌اند و تغییرات ساختار فرهنگی - اجتماعی تانزانیا مثل آموزش خانواده و خانه‌داری، سالمندان را آسیب‌پذیرتر ساخته است. همچنین، زنان که به شکل سنتی مراقب سالمندان بوده‌اند، به دلیل مدرنیسم و زندگی شهری، دیگر مثل قبل در دسترس نیستند.

زپانسکا-جیراچا^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در «ارزیابی نیازهای زندگی افراد ۷۵+ در خانه سالمندان و محیط خانه و خانواده» دریافته‌اند که بیشترین تعداد نیازهای برآورده‌شده توسط افرادی با تحصیلات ابتدایی و کمترین تعداد را افراد با تحصیلات بالا گزارش دادند. تحلیل نیازها براساس وضعیت تأهل آشکارا نتایج را تحت تأثیر قرار داد. افراد مجرد توسط یک سطح بالاتر از نیازهای برآورده نشده، مشخص شدند.

1. Muiruri
2. Gieracha

بارنی و جوین^۱ (۲۰۱۶) پیمایشی با عنوان «مراقبت از سالمندان وابسته در منزل و تأثیر آن بر بهبود سلامت روان آنها» انجام داده و دریافتند که: (۱) مراقبت‌های غیررسمی خانگی بر سلامت روان سالمندان فرانسوی که در فعالیت‌های روزانه خود نیازمند کمک هستند، تأثیر دارد و خطر ابتلا به افسردگی را در سالمندان وابسته کاهش می‌دهد. (۲) مراقبت‌های رسمی موجب افزایش سلامت روان می‌گردد.

لئو^۲ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی را با عنوان «تجربه زندگی و نیاز مراقبت سالمندان چینی مواجه با آشیانه خالی در جوامع شهری پکن» انجام دادند و دریافتند که ترکیبی از مراقبت در منزل و مراقبت مبتنی بر جامعه یک حالت مناسب برای مراقبت از سالمندان با آشیانه خالی است و انتظار می‌رود که مراقبت مؤسسه‌ای (خانه سالمندان) فرم مکمل مراقبت باشد.

مرور و جمع‌بندی پژوهش‌های قبلی در زمینه ناخشنودی‌های سالمندان و بویژه سالمندآزاری و در نتیجه بیان مزیت نسبی تحقیق حاضر نسبت به آنها، دلالت بر چندین نکته دارد: اول) غالب پژوهش‌های قبلی بویژه در خارج از کشور مبتنی بر روش کمی بوده و سعی کردند تأثیر عواملی مانند: سن، معلولیت، فرزندان، جنسیت و... را بر وضعیت روحی، روانی و مسائل و مشکلات آنان تفحص و بررسی کنند. گرچه پژوهش‌های کیفی نیز در این راستا انجام شده و بر تجارب زیسته و مسائل و مشکلات سالمندان تمرکز کرده است، اما سهم این مطالعات در مجموع ادبیات تجربی اندک است و نیاز به مطالعات وسیع‌تر در این حوزه احساس می‌شود. تحقیق حاضر، بخشی از پاسخ به این ضرورت است. دوم) تمرکز بسیاری از مطالعات قبلی بویژه در داخل کشور بر سرا یا خانه سالمندان و بویژه مسائل و مشکلات آنان در این خانه‌ها و یا دلیل ورود آنان به این خانه‌ها بوده است.

1. Barnay & Juin
2. Liu

در واقع تفاوت پژوهش‌های داخلی و خارجی در آن است که بیشتر پژوهش‌های خارجی بر نیازها، آسیب‌ها، نظارت‌ها و نگرانی‌ها تأکید داشته و آنان به محیط خانواده نیز تا حدودی توجه داشته‌اند که در پژوهش‌های داخلی مورد توجه جدی نبوده است. از این رو، تحقیق حاضر سعی دارد ناخرسندی‌های سالمندان را در چارچوب خانواده و براساس روابط خانوادگی مورد مطالعه قرار دهد که به سهم خود مطالعه‌ی جدیدی در این حوزه است و می‌تواند به تولید و انباشت دانش جدید در این حوزه کمک کند. سوم) سهم دیگر مطالعه‌ی حاضر، چشم‌انداز جنسیتی به مسئله‌ی ناخشنودی در بین سالمندان است که در مطالعات قبلی مفقود بوده و از این حیث مطالعه‌ی حاضر مشتمل بر داده‌ها و یافته‌هایی است که می‌توان از آنها برای تحلیل جنسیتی ناخشنودی‌ها در بین سالمندان استفاده کرد.

روش‌شناسی

روش‌شناسی اصلی تحقیق حاضر، روش‌شناسی کیفی از نوع پدیدارشناسی بوده است. گروه هدف و مورد مطالعه در این تحقیق، مردان و زنان سالمند تهرانی ساکن در خانه بودند که حجم نمونه در آنها براساس معیار اشباع نظری برآورد شد. بدین معنی که جمع‌آوری داده‌ها تا جایی ادامه یافت که افزودن فرد جدید، اطلاعات جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نکرد. بر این اساس، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر از مردان و زنان سالمند ساکن در تهران بوده است که در تابستان سال ۱۳۹۷ مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوه‌ی نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری هدفمند با استراتژی حداکثر تغییرات بود که در آن سعی شد نمونه‌هایی از سالمندان انتخاب شوند که میزان‌های متفاوتی از ناخشنودی و خشونت را در روابط خانوادگی تجربه کرده باشند و در نتیجه بتوان طیف بیشتری از آنها را پوشش داد. در مورد شناسایی سالمندان دارای تجربه‌ی ناخشنودی، ابتدا محقق در قالب یک سؤال کلی، نسبت به وضعیت ناخشنودی آنها اطلاع حاصل کرده و

پس از پی‌بردن به وجود حداقلی از ناخشنودی، سالمندان مورد نظر برای انجام مصاحبه به عنوان جامعه هدف انتخاب شد.

برای گردآوری داده‌ها، از تکنیک مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته استفاده شد که سؤالات آن شامل محورهایی مانند کیفیت رابطه با اعضای خانواده (دوستی، مسالمت‌آمیز، تحقیر، توهین، مشاجره و...)، تعریف ناخشنودی، تجارب زیسته ناخشنودی و منبع و دلایل اعمال آن، مواجهه با ناخشنودی، احساس طرد و حاشیه‌ای شدن در خانواده، رضایت از زندگی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانواده بوده است. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها بطور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها ضبط شده و درعین حال مصاحبه‌کنندگان به نکته‌برداری از برخی مصاحبه‌ها بصورت یادداشت‌های تحلیلی نیز اقدام می‌نمودند. از حیث اخلاق پژوهش نیز، ملاحظات ضروری مانند جلب مشارکت، جلب اعتماد و اطمینان، گمنامی، امانت در پژوهش و حق شرکت‌کنندگان برای ترک پژوهش رعایت شدند.

برای تحلیل داده‌ها، از تکنیک تحلیل تماتیک (مضمونی) استفاده شده است. تحلیل تماتیک عبارت از تحلیل مبتنی بر استقراء تحلیلی می‌باشد که در آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون‌داده‌ای و برون‌داده‌ای به یک سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد (محمدپور، ۱۳۹۲: ۶۶). تحلیل تماتیک به شیوه‌های مختلفی از جمله استقرایی، قیاسی، معنایی، پنهان، واقع‌گرایانه/وجودی و برساخت‌گرایانه انجام می‌شود که به حتم هر کدام از این روش‌ها، به تحلیل داده‌های کیفی کمک می‌کنند و محقق گاه مجاب است که از بین مجموعه این روش‌ها، ترکیبی از آنها را انتخاب کند. در این تحقیق از ترکیبی از دو روش قیاسی و استقرایی استفاده شده است. در روش استقرایی، کدگذاری و توسعه تم را، با مفاهیم یا ایده‌های موجود در دل داده‌ها هدایت می‌کنند. در حقیقت، در این روش که رویکرد پایین به بالاست، کدها با خوانش محقق از داده‌ها بیرون می‌آیند.

در روش قیاسی نیز، کدگذاری و توسعه تم را، با مفاهیم یا ایده‌های موجود هدایت می‌کنند. کدهایی که از این طریق استخراج می‌شوند، کدهایی اند که مبتنی بر نظریه‌های انتخابی محقق، سایر نظریه‌ها یا حتی نتایج مطالعات قبلی می‌باشند (به نقل از حبیب‌پور گتایی، ۱۳۹۶: ۶۶-۶۵). در ضمن، انجام تحلیل تماتیک نیز مبتنی بر مراحل است که روش شناسان مختلف مرحله‌ای را برای آن ذکر کرده‌اند. شناخته‌شده‌ترین روش، مربوط به براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) است که برای انجام تحلیل تماتیک، ۶ مرحله قائل‌اند و در این تحقیق نیز از روش پیشنهادی آنها طی این مراحل استفاده شده است: (۱) آشناسدن با داده‌ها، (۲) تولید کدهای اولیه، (۳) جستجوی تم‌ها، (۴) مرور و بازنگری تم‌ها، (۵) تعریف و نام‌گذاری تم‌ها، و (۶) تولید گزارش (همان: ۶۷-۶۵).

همچنین، برای ارزیابی کیفیت تحقیق از معیار اعتمادپذیری^۲ بویژه معیار باورپذیری^۳ مورد نظر لینکلن و گویا^۴ (۱۹۸۵) استفاده شد. برای تأمین این باورپذیری، دو استراتژی زاویه‌بندی پژوهشگر (استفاده از چندین پژوهشگر در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها) و تکنیک ممیزی^۵ (نظارت چند نفر از متخصصان موضوعی و روشی بر مراحل کدگذاری، مقوله‌بندی و تم‌بندی) به کار گرفته شدند. بدین معنی که برای جمع‌آوری داده‌ها، از چند دوست در رشته مرتبط کمک گرفته شد تا فرایند و محتوای جمع‌آوری داده‌ها از باورپذیری لازم برخوردار باشد. در بخش تحلیل نیز، ابتدا دانشجو بصورت مستقل داده‌ها را تحلیل کرده و سپس استادان راهنما و مشاور نیز فرایند کدگذاری، مقوله‌بندی و تم‌بندی را با داده‌ها مطابقت داده و بصورت مستقل بخشی از آن را تحلیل کردند. نتیجه این ارزیابی‌ها نشان داد که تحقیق از کیفیت و باورپذیری لازم برخوردار است.

-
1. Braun & Clark
 2. trustworthiness
 3. credibility
 4. Lincoln & Guba
 5. audit check

یافته‌ها

ترکیب مشارکت‌کنندگان تحقیق شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن با دامنه سنی ۶۸ تا ۸۸ سال بود. سطح تحصیلات آنها از بی‌سواد تا دوره دکتری را در بر می‌گرفت. عموم آنها غیرشاغل بوده و منبع درآمد نداشتند و تعداد کمی از آنان بازنشسته و منبع درآمد آنان حقوق بازنشستگی بود. بیشتر آنها در خانه فرزند پسر و یا نزد داماد خود زندگی می‌کردند. در فرایند تحلیل داده‌ها، ابتدا کدهای اولیه از داخل متون مصاحبه برای فهم عمیق‌تر آنها استخراج شدند. در مرحله بعدی که مقوله‌بندی کدهای اولیه و تشکیل تم فرعی بود، این تم‌ها از دل کدهای اولیه بیرون کشیده شدند و در دسته تم فرعی قرار گرفتند. در مرحله آخر، یعنی تشکیل تم اصلی، مفهوم کلی و انتزاعی برداشت شده از تم‌های فرعی احصا و نام‌گذاری شدند. در این قسمت، به مهمترین یافته‌های تحقیق براساس سه موضوع محوری شامل درک از ناخشنودی، سنخ‌های ناخشنودی سالمندان در روابط خانوادگی و استراتژی‌های مواجهه سالمندان با ناخشنودی در روابط خانوادگی اشاره می‌شود که هر یک مبتنی بر چندین کد اولیه، تم فرعی و تم اصلی می‌باشند.

۱- درک از ناخشنودی

بنا به تحلیل مصاحبه‌های صورت‌گرفته از تعریف و درک سالمندان زن و مرد از ناخشنودی، گفتنی است که سالمندان تعریف و فهم متفاوتی از ناخشنودی دارند. اما تم اصلی تحقیق که برآمده از این درک‌ها بود و دلالت بر الگوی معنای یکسانی بین آنها دارد، غفلت و بی‌توجهی است که از ۵ تم فرعی شامل سوءرفتار کلامی، سوءرفتار جسمانی، سوءرفتار احساسی، بی‌اعتباری در خانه و عدم مراقبت تشکیل شده است. غفلت و بی‌توجهی در سالمند شامل تحمیل درد و رنج به فرد سالمند از طریق ارتکاب عملی آزاردهنده یا ترک عملی ضروری، بصورت عمدی یا غیرعمدی، در یک یا چندین مرتبه است. شواهد حاکی است که علت غفلت و بی‌توجهی در خانواده‌های

ایرانی، نقص در عملکرد خانواده است. عدم آگاهی کافی، نداشتن انگیزه مراقبت و انجام اموری که از عملکرد ناقص خانواده ناشی شده، سبب سوءرفتار و غفلت می‌گردد (پورقانع و همکاران، ۱۳۹۷: ۵۱).

جدول ۱- کدهای اولیه، تم‌های فرعی و تم اصلی بری درک سالمندان از ناخشنودی

تم اصلی	تم‌های فرعی	کدهای اولیه
غفلت و بی‌توجهی	سوءرفتار کلامی	فحش دادن فرزندان، ناسزاگویی و حرفای زشت شوهر، فحش‌دادن در زمان بی‌پولی و دعوای فرزندان با هم
	سوءرفتار جسمانی	رفتار زشت فرزندان، بدرفتاری شوهر و فرزندان، کتک‌زدن، پرت کردن اشیاء
	سوءرفتار احساسی	بی‌مهری و عدم محبت فرزندان، بی‌توجهی فرزندان، نادیده‌گرفتن
	بی‌اعتباری در خانه	اعتبار قائل‌نشدن برای حرف، عدم حرف‌شنوی و گوش‌ندادن فرزندان به حرف‌ها
	غفلت مراقبتی	تهیه‌نکردن اقلامی مانند خوراک، پوشاک و دارو و عدم مراقبت

سوءرفتار کلامی

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲، سوءرفتار نسبت به سالمندان عبارت است از انجام یک عمل یا اعمال بی‌درپی یا فقدان عملکرد مناسب که در هر نوع رابطه‌ی توأم با توقع اعتماد رُخ داده و منجر به آسیب، درد، پریشانی، اضطراب و سلب آسایش سالمند می‌گردد و به شکل سوءرفتار جسمی، روانشناختی، جنسی، بهره‌برداری مالی و غفلت رُخ می‌دهد (نقل از هروی کریموی، رژه، فروغان و منتظری، ۱۳۹۰: ۳۸). سوءرفتارها از جمله توهین‌های کلامی مثل فریادزدن یا تهدیدکردن، بر احساسات و عزت نفس سالمند اثر مخربی می‌گذارند. همچنین، یادآوری فراموشی‌ها،

ناتوانی‌ها و اشتباهات آنها از جمله رفتارهای رایج با سالمندان است که موجب انزوا و مانع از مشارکت آنها در کارها و اظهار نظر می‌شود. حجم زیادی از سالمندان معتقد بودند که توسط فرزندان یا همسر خود مورد سوءرفتار کلامی قرار گرفته‌اند، برخی سالمندان زن مورد سوءرفتار شوهرانشان و برخی مورد سوءرفتار فرزندان خود قرار گرفته‌اند و به همین دلیل تعریف و درکی که از خشونت داشته‌اند، حول مفهوم سوءرفتار کلامی بوده است. یکی از زنان سالمند بر این باور بود که از جانب فرزندان خود مورد سوءرفتار کلامی قرار گرفته و این سوءرفتار شایسته زحمات وی برای بزرگ کردن آنان نیست:

بچه‌هام منو نمی‌زنن، ولی همین که باهام بدرفتاری می‌کنن و رفتار خوبی ندارن
و بهم توهین می‌کنن، خودش از زدن بدتره. من مادرشونم، این همه زحمت کشیدم
براشون، حق من این نیست (زن، ۷۴ ساله).

به زعم برخی سالمندان، زمانیکه فرزندان آنها وضع مالی مناسبی نداشته باشند، آنها را مورد سوءرفتار کلامی قرار داده و آنها از اینکه بدلیل ضعف جسمی نمی‌توانند در برابر آنها بایستند، اظهار گلایه داشتند:

وقتی بچه‌هام به بی‌پولی می‌خورن، عصبانیت خودشونو رو من خالی می‌کنن و
فحش می‌دن (زن، ۷۶ ساله).

از خشونت، فحاشی و ناسزاگویی زشت پسرم یادم می‌اوفته، الان که پیر شدم
توانایی اینو ندارم جلوش وایسم (مرد، ۷۴ ساله).

بطور کلی، زنان و مردان با ورود به سن پیری و ازکارافتادگی و با وابسته شدن به فرزندان خود ضربه‌پذیرتر می‌شوند. تصور و درک بخشی زیادی از زنان و مردان سالمند از خشونت، مربوط به سوءرفتار و خشونت کلامی بود. نتایج تحقیق می‌روری در سال ۲۰۱۱ نشان داد که درک سالمندان از عبارت خشونت و آزار در تانزانیا بسیار متغیر است و از گوش ندادن به حرف و نصیحت آنها تا خشونت و جراحی جسمانی را در بر می‌گیرد.

سوءرفتار جسمی

این نوع سوءرفتار می‌تواند موجب صدماتی شود که قابل رؤیت باشند و یا نباشند و می‌تواند از زخم و بریدگی و کبودی تا ضرب‌دیدگی و شکستگی استخوان‌های دست‌وپا، صدمه به سر و اندام‌های درونی متفاوت باشد و معمولاً نیز با مشت‌زدن، پرت‌کردن و یا استفاده از وسایلی مثل چاقو انجام می‌شود. با توجه به مصاحبه‌های صورت‌گرفته، سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد، ناخشنودی در روابط خانوادگی را به عنوان سوءرفتار جسمی تعریف کرده و حتی تجربه این نوع خشونت در آنها بیشتر بوده است. معمولاً سوءرفتارهای جسمی علیه سالمندان با خشونت کلامی همراه بوده است.

خشونت یعنی شوهر پیر من، که وقتی عصبیه منو می‌زنه، هر چی جلو دسته، پرت می‌کنه، جوون هم بود، منو می‌زد (زن، ۷۴ ساله).

نماز و روزه‌اش بجا بود، اهل محل همه جلوش دولا راست می‌شدن، ولی کلیدو که توقفل می‌چرخوند، نفسم تو سینه حبس می‌شد. بد دهنیا و فحاشیاش که سر هر بهونه کوچیکی شروع می‌شد به کنار. کتک زدناشم، وقتی یکم جلو زورگویاش وای می‌ستادم (زن، ۷۰ ساله).

بطورکلی بخش زیادی از زنان سالمند درک و تصویری که از خشونت داشتند بیشتر خشونت جسمی بوده است که این خشونت جسمی یا از طریق شوهر یا فرزندان بر آنان اعمال می‌شده است. برخی زنان بر این باور بودند که همسر آنان از زمان جوانی نسبت به آنان خشونت داشته و برخی دیگر معتقد بودند که ورود به دوره پیری و مریضی باعث به وجود آمدن این نوع رفتار در آنها شده است. نظریه فمینیسم، با تمرکز بر آزار همسر علیه زن سالمند، معتقد است که زنان سالمند بدلیل فقدان یا کمتربودن منابع اقتصادی و اجتماعی و در نتیجه قدرت کمتر، آسیب‌پذیرتر از مردان سالمند می‌باشند.

سوءرفتار احساسی-روانی

عدم توجه فرزندان و اطرافیان، بی‌مهری و بی‌محبتی و نادیده‌گرفتن سالمندان و احساساتشان، نوعی سوءرفتار محسوب می‌شود که باعث شده سالمندان از شرایط زندگی و روابط حاکم بر خانواده احساس ناخرسندی و اندوه کنند. عموم سالمندان به تجربه بی‌مهری و بی‌توجهی از سوی فرزندان خود اشاره کرده‌اند. یکی از زنان سالمند بر این باور بود که بی‌مهری و عدم محبت فرزندانش نوعی خشونت به حساب می‌آید؛ طوریکه روح سالمندان با عدم توجه، کم‌محلی و عدم ارضای احساسات آنان صدمه می‌بیند.

بی‌مهری و عدم محبت بچه‌ها/م خودشان خشونت (زن، ۷۴ ساله).

زنان و مردان سالمند در محیط زندگی خود و از اطرافیان خود انتظار مهر و محبت دارند و چنانچه به این نیاز آنان پاسخ داده نشود، با ناخشنودی مواجه می‌شوند. آن‌ها که مورد سوءرفتار فرزندان و اطرافیان خود قرار گرفته‌اند، بی‌مهری و کم‌محلی فرزندان خود را نوعی سوءرفتار ناعادلانه محسوب می‌کردند.

اینکه بچه‌ها/م نادیده‌ام گرفتن و نسبت به من بی‌مهر و محبتن و هر کدوم بزرگ

شدن رفتن دنبال زندگی خودتون، اصلاً نمی‌گن مادری داریم (زن، ۷۴ ساله).

وقتی بچه بودن، کل زندگی و جوونی و محبتن رو به پاشون ریختم. بزرگ

شدن، تا اینجور کم‌محلی‌ام کنن (زن، ۷۹ ساله).

این همه زحمت کشیدم براشون، بزرگ شون کردم، ولی اونطور که باید باهام

رفتار کنن، نکردن. سالی یه بار هم احوالمون نمی‌پرسن (مرد، ۸۴ ساله).

بی‌اعتباری در خانه

این تم بیشتر مختص سالمندان مرد است که بر این باور بودند که با ورود به دوره پیری، دیگر اقتداری در بین اعضای خانواده ندارند و هیچ یک از اعضای خانواده اعتباری برای آنان و سخنانشان قائل نیستند؛ چراکه فرزندان در سنین کودکی به لحاظ

وابستگی اقتصادی بیشتر از پدر حرف‌شنوی داشتند، اما با ورود به سنین جوانی و مستقل شدن، دیگر اهمیت کمتری برای آنها قائل‌اند. این تجربه نافرمانی فرزندان از والدین سالمند، مصداق ناخشنودی آنان است.

وقتی بچه‌هام کوچیک‌تر بودن، دستور می‌دادم، اطاعت می‌کردن، الآن پیر که شدم، خرفت شدم، دیگه از من حرف شنوی ندارن، این خیلی منو ناراحت می‌کنه (مرد، ۷۸ ساله).

در حقیقت، از نگاه سالمندان، پیری با بی‌اعتباری و کاهش اقتدار در خانه همراه است و این کاهش اعتبار، مصداق سوءرفتار و در نهایت ناخشنودی است. خشونت یعنی پیر بشی و کسی اعتباری برای حرفات قائل نشه (مرد، ۸۶ ساله). بچه‌هام هر کاری که می‌خوان، انجام می‌دن و در مورد هیچ کاری که می‌خوان انجام بدن، با من مشورت نمی‌کنن، اصلاً به صحبت‌هام گوش نمی‌دن، ۱۰ یا ۱۲ سال پیش اوضاع مالی بهتر بود، ازم گوش می‌گرفتن، ولی الآن نه، بارها مورد تمسخرشان قرار گرفتم، که تو آگه می‌تونستی، زندگی خودتو جمع می‌کردی (مرد، ۶۷ ساله).

مردان سالمند بر این باور بودند که با ورود به سن پیری، قدرت و اعتبار خود را از دست داده‌اند و در خانه قدرت و اعتبار اولیه جوانی را ندارند و کنترل اعضای خانواده از عهده آنان خارج است. این حس و تجربه بیشتر در مورد سالمندانی که وضع مالی مناسبی نداشتند، صدق می‌کرد. بنابراین، برخورداری از منابع، نقش مهمی در تعیین وضعیت خشنودی سالمندان از روابط خانوادگی دارد. چه بسا مطابق با نظریه منابع، یک رابطه آشکار بین قدرت و منابع در خانواده وجود دارد و قدرت توانایی بالقوه یک عضو برای نفوذ و تسلط بر رفتار دیگری است (اعزازی، ۱۳۸۰: ۸۱). طبق این نظریه، سالمندانی که منابع و قدرت زیادی در خانواده ندارند، بیشتر احساس بی‌قدرتی در خانواده دارند و به حاشیه رانده شده‌اند و در تصمیم‌گیری مسائل خانه و خانواده کمتر با آنان مشورت می‌شود و یا نسبت به حرف‌های آنها بی‌اعتنایی می‌شود.

غفلت مراقبتی

سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر و حساس جامعه‌اند که براساس اصول اخلاقی، انسانی و قانونی، نیاز به مراقبت از سوی خانواده‌ها، جامعه و دولت دارند. بی‌شک خانواده بهترین مکان برای تضمین آسایش و آرامش روحی آنان است، اما گاهی عدم بلوغ فکری فرزندان، تحول نقش خانواده، بحران‌های موجود و فشارهای روانی زندگی مدرن سبب بروز سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمند می‌گردد. یکی از موارد سهل‌انگاری و غفلت را می‌توان در عدم مراقبت و غفلت در مراقبت از سالمندان دید (ساعتلو و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۳). نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان از کیفیت مراقبت توسط فرزندان خود ناراضی‌اند. سالمندان بخاطر ضعف مالی بویژه برای تأمین هزینه دارو، عدم توانایی رفع نیازهای شخصی خود و... از جانب فرزندان و اعضای خانواده مورد غفلت قرار گرفته و چندان از جانب آنان مراقبت نمی‌شوند و همین عامل باعث ناخشنودی آنها گشته است.

منبع درآمدی ندارم، پول یارانه هست که واسه خرید دارو هام کمه، بیشتر موقع‌ها پول خرید دارو ندارم و بچه‌هام برام تهیه نمی‌کنن (مرد، ۸۵ ساله).
رفتم دکتر، برام دارو نوشت، ولی توانایی خریدشو ندارم، پسر مم برام تهیه نمی‌کنه، اگر برام تهیه کنه، صد تا حرف می‌زنه و فحش می‌ده، منم نمی‌تونم چیزی بگم، چون جایی برای رفتن ندارم (زن، ۷۶ ساله).

موضوع غفلت فرزندان نسبت به سالمندان، بخصوص در بین سالمندانی تجربه شده که شرایط مالی مناسبی برای تهیه نیازهای اولیه خود ندارند و در نتیجه در این زمینه به اعضای خانواده وابستگی بیشتری دارند. از این رو، آسیب‌پذیری این دسته از سالمندان در روابط خانوادگی و مورد غفلت واقع شدن، بیشتر است. در هر صورت، سالمندان غفلت در مراقبت را به عنوان نوعی سوءرفتار محسوب می‌کنند. طبق مفهوم مبادله که در نظریه مبادله مطرح است، در تعاملات، طرفین مقداری داده دریافت می‌کنند و چنانچه مقدار دریافت داده برای طرفین برابر باشد، این تعامل و مبادله مثبت ارزیابی

می‌شود و بالعکس. با توجه به این نظریه، ممکن است در تعامل، فردی که سالمند است قربانی وابستگی و نیازی که به مراقب خود دارد، شود.

در واقع، وقتی فردی به سن سالمندی می‌رسد، بدلیل وابستگی که نسبت به مراقب خود دارد، در صورتی که مراقب وی خشن باشد، ممکن است قربانی غفلت و حتی سوءرفتار از سوی او شود (ساعتلو و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۸۲). مطالعه روحانی، دهداری، حسینی‌راد و علایی جنت‌مکان (۱۳۹۸) نشان داد که شایع‌ترین سوءرفتار در بین سالمندان مربوط به غفلت مراقبتی (۵۸,۳٪) با معرف‌هایی چون عدم کمک در حرکت و جابجایی، عدم کمک در خوردن و آشامیدن، عدم کمک برای مراجعه به پزشک و امثال آن بود. همینطور نتیجه تحقیق دانگ (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای در بین جمعیت شهری نانجینگ چین نشان داد که ۳۵٪ تحت سوءرفتار و غفلت مراقبت‌کننده، که شایع‌ترین شکل سوءرفتار بوده است، قرار داشته‌اند.

۲- سنخ‌های ناخشنودی سالمندان در روابط خانوادگی

ناخشنودی سالمندان را براساس نوع ناخشنودی‌ای که آنها در روابط خانوادگی تجربه می‌کنند، می‌توان به ۵ دسته تقسیم کرد: ناخشنودی روانی-عاطفی، ناخشنودی کلامی، ناخشنودی مراقبتی، ناخشنودی اقتصادی و ناخشنودی جسمی.

جدول ۲- سنخ‌های ناخشنودی سالمندان در روابط خانوادگی و منبع اعمال آن

سنخ ناخشنودی	منبع اعمال ناخشنودی	ویژگی‌ها
ناخشنودی عاطفی	کلیه اعضای خانواده	عدم توجه و بی‌اعتنایی اعضای خانواده به سالمند، عدم ارتباط تلفنی و حضوری از سوی فرزندان، نادیده گرفتن سالمند، بی‌مهری/مجبیتی نسبت به سالمند، اخم کردن و چشم غره رفتن به سالمند، تنها گذاشتن سالمند در خانه و عدم اجازه به سالمند برای دیدن افراد مورد علاقه
ناخشنودی کلامی	فرزندان، همسر، عروس	توهین و فحاشی به سالمند، دشنام دادن بخاطر عصبانیت، سرزنش کردن بی‌دلیل و مداوم، دادزدن و فریاد کشیدن، غُرزدن در هنگام کمک به سالمند، خُرد کردن سالمند نزد دیگران، بکار بردن اسامی ناشایست در صدا زدن سالمند، گفتن کلمات ناسزا توسط فرزندان، اهمیت ندادن به حرف‌های سالمند، فحش شنیدن از همسر و آزار و اذیت شدن توسط عروس و تهدید به بیرون انداختن سالمند
ناخشنودی مراقبتی	فرزندان	کمک نکردن در حرکت و جابجایی، کمک نکردن در رساندن به بیمارستان، کمک نکردن در خوردن و آشامیدن، کمک نکردن در تهیه داروهای مصرفی و کمک نکردن در انجام امور شخصی مانند استحمام
ناخشنودی اقتصادی و مالی	فرزندان	ندادن پول به سالمند برای تهیه دارو، ندادن پول برای تهیه خوراک و پوشاک، گرفتن حقوق ماهیانه بدون رضایت سالمند، فریب دادن سالمندان بویژه بی/کم سواد و خالی کردن موجودی حساب بانکی، اجبار سالمند به فروش خانه و زمین بدون رضایت، تصاحب زورکی اموال سالمند و تحمیل مخارج زندگی به دوش سالمند بدون رضایت
ناخشنودی جسمی	همسر، پسر، عروس	کتک زدن (لگدزدن و لت و کوب کردن) سالمند، نیشگون گرفتن، هُل دادن، پرتاب کردن اشیاء به سمت سالمند در مواقع عصبانیت و تهدید به کشتن

ناخشنودی عاطفی

انسان دارای دوره تحولی است که از ضعف دوره کودکی شروع می‌شود و پس از مدتی توانمندی، دوباره ضعف و ناتوانی در دوره سالمندی بروز می‌نماید. ضعف دوره سالمندی مانند ضعف دوره کودکی است؛ یعنی همانطور که یک کودک نیازمند توجه و محبت است، سالمند هم نیازمند چنین توجهی است. اما برخلاف دوره کودکی، در دوران سالمندی، فرد سالمند مورد ناخشنودی عاطفی از سوی فرزندان و اطرافیان خود واقع می‌شود. ناخشنودی عاطفی یا روانی هر نوع رفتار کلامی یا غیرکلامی است که اثری بسیار منفی بر سلامت روانی و احساسی فرد می‌گذارد. ناخشنودی عاطفی اغلب در روابط خانوادگی و دوستی اتفاق می‌افتد و آزارگر با تحقیر، انتقادهای بی‌اساس و تند، کوچک‌انگاری و کنترل فرد، در قربانی ترس و وحشت ایجاد می‌کند. سالمندان احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج‌آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا، با یادآوری خاطرات دوران مختلف زندگی و ایجاد ارتباطات جدید، در جهت رویارویی با این پدیده تلاش می‌کنند (هروی کریملو و همکاران، ۱۳۸۶).

طبق مصاحبه‌های صورت‌گرفته، عموم سالمندان، چه سالمندان بی‌کم‌سواد و چه سالمندان باسواد، تجربه ناخشنودی روانی و عاطفی را از سوی کلیه اعضای خانواده اعم از فرزندان، عروس یا اطرافیان خود در منزل داشته‌اند. براساس گفته‌های خود سالمندان، آن‌هایی که در خانه فرزندان خود زندگی می‌کردند، بیشتر مورد بی‌اعتنایی، بی‌توجهی و کم‌مهری قرار می‌گرفتند؛ چون اعتقاد داشتند از نگهداری آنها خسته شده و جز زحمت برای آنان، چیزی ندارند و به همین خاطر نسبت به آنها کم‌توجهی می‌کنند. در مورد دلایل این بی‌توجهی در ادامه استدلال خواهد شد. سالمندانی هم که در خانه خود و مستقل زندگی می‌کردند از عدم تماس حضوری و تلفنی فرزندان خود شکوه داشته‌اند. در هر صورت، ناخشنودی روانی و عاطفی یکی از مهمترین شکل‌های ناخشنودی و

آزار سالمندان است که با روح و روان آنها سروکار دارد و آنها این ناخشنودی را در روابط خانوادگی تجربه می‌کنند.

هیچ یادم نمی‌آد به پدرم و مادرم بی‌توجهی کرده باشم، الآن بچه‌های این دوره نمونه خیلی با ما فرق دارند، هر چی باهاشون حرف می‌زنی، به حرفات توجهی نمی‌کنن، انگار نمی‌بینن منو، بی‌اعتنا هستن نسبت بهم، کم‌محلی می‌کنن (مرد، ۸۴ ساله).

این همه من بچه‌هامو دوست دارم، نگرانشونم، ولی اونا نه، از وقتی سروسامون گرفتن و رفتن پی زندگی شون، نسبت به منم بی‌اعتنا شدن، هیچ مهر و محبتی بهم ندارند (زن، ۷۴ ساله).

نمی‌دونم به عروسم چه هیزم تری فروختم که با من بدرفتاری می‌کنه و دوستم نداره. گاهی فکر می‌کنم روانیه، یا جادوگره و پسر منم جادو کرده. چون زن سابق پسرم خدایبامرز که بود، پسرم خیلی مواظب من بود. ولی الآن از من غافله. به فکر من نیست. انگار نه انگار مادری داره ... هیچ مهری و محبتی از جانبشون ندیدم (زن، ۷۶ ساله).

همانطور که گفته شد، اکثر سالمندان تجربه ناخشنودی عاطفی را داشته و از بی‌توجهی و بی‌محبتی فرزندان خود ناخشنود بوده‌اند. بیشتر آنها از نوع برخورد و حرکات‌های اخم‌گونه فرزندان، عروس و... که گویای عدم علاقه و دوست‌داشتن آن‌هاست، ابراز ناراحتی می‌کردند. سالمندان به کوچکترین رفتار بچه‌های خود توجه داشته و عدم تماس حضوری و تلفنی فرزندان را نشانه کم‌محبتی و فراموشی نسبت به خود می‌دانستند. در این ارتباط می‌توان به همگرایی این نتیجه با نتایج مطالعه هروری کریموی، رژه، فروغان و منتظری (۱۳۹۰) مبنی بر تجربه ۲۵٫۹٪ از سالمندان عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران از حداقل یکی از انواع سوءرفتار بویژه غفلت عاطفی و سوءرفتار روانشناختی و همچنین مطالعه کیقبادی، مقدم حسینی، کیقبادی و رخشانی (۱۳۹۳) مبنی بر تجربه خشونت عاطفی توسط سالمندان اشاره نمود.

ناخشنودی کلامی

خشونت آنگونه که در افکار عمومی تصور می‌شود، فقط محدود به خشونت و تعرضات فیزیکی و بدنی نیست. اکثر مردم کتک‌زدن، زخمی‌کردن و درگیری‌های فیزیکی را به عنوان مظهر خشونت معنا می‌کنند، درحالی‌که دامنه تعریف و وجوه عینی خشونت لایه‌های گسترده‌تری از رفتارهای انسانی را در بر می‌گیرد، که از جمله خشونت کلامی است (Megaree, 1990: 15). خشونت ابتدا در ذهن شکل می‌گیرد و براساس گفت‌وگوهای فرهنگی جامعه بنیان نهاده می‌شود. در واقع، روش‌های خشونت‌ورزی را باید در ساختار فیزیکی- فرهنگی جامعه جستجو کرد. ناخشنودی کلامی به عنوان شکلی از خشونت کلامی، نوعی ناخشنودی است که در مقایسه با ناخشنودی فیزیکی و کبودشدگی‌های ناشی از ضربه‌های فیزیکی، هیچ مدرکی به جا نمی‌گذارد، اما احتمالاً به همان اندازه دردناک است و بهبود آن نیز زمان بیشتری به طول می‌انجامد (ایونز، ۱۳۹۱: ۴۹).

در انظار عمومی، چهره این شکل از سوءرفتار با چهره‌ای که در خلوت نشان می‌دهد، متفاوت است. از جمله این ناخشنودی‌ها می‌توان به دشنام و بکاربردن کلمات رکیک، بهانه‌گیری‌های پی‌درپی، داد و فریاد و بداخلاقی، بی‌احترامی، رفتار آمرانه و تحکم‌آمیز و دستور دادن‌های پی‌درپی، تهدید به آزار یا کشتن، تحقیر، قهر و صحبت نکردن و ممنوعیت ملاقات با دوستان اشاره کرد. نتایج این تحقیق نشان داد که سالمندان مصادیقی از ناخشنودی کلامی آشکار مثل فحاشی، بد و بیراه گفتن، فریادکشیدن، تهدید کلامی، توهین، غیبت، برجسب‌زدن و رفتار آمرانه و ناخشنودی کلامی پنهان مثل قهرکردن، نایده‌گرفتن و کنایه را از سوی بویژه فرزندان، همسر و عروس تجربه کرده‌اند، که برخی از آنها در برابر این خشونت‌ها ایستادگی کرده و برخی دیگر سکوت اختیار کرده‌اند. مطالعات قبلی (برای مثال، حسینی و همکاران، ۱۳۹۴) نیز به تجربه خشونت کلامی از سوی سالمندان اذعان داشته‌اند. تجربه یکی از سالمندان زن درخصوص فحاشی از طرف همسرش این چنین است:

شوهرم بیماره، چند سالی از من بزرگتره وقتی که درد میاد سراغش به خودم به پدر و مادرم فحش میده و بعدش دوباره یادش میره که چیا گفته (زن، ۷۴ ساله). یکی از زنان سالمند اینچنین به خشونت کلامی از سوی فرزند پسرش و تهدید به خشونت جسمی می‌گوید:

پسرم با حرفاش و کلمات زشتش که به زبون می‌آره، منو آزار می‌ده، تهدیدم می‌کنه به زدن، حق هیچ حرفی تو خونه ندارم (زن، ۶۹ ساله). مردان و زنان سالمند دیگری از تجربه ناخشنودی و آزار کلامی خویش از طرف عروس می‌گویند:

عروسم، وقتی پسرم نیست، خیلی منو اذیت می‌کنه، با غرغراش و منت گذاشتنش، اذیت می‌کنه و من نمی‌تونم به پسرم بگم. چون می‌ترسم با هم دعواشون بشه، و اوضاع بدتر از اینی که هست بشه، مجبورم تحمل کنم، راه دیگه‌ای ندارم (مرد، ۷۸ ساله).

وقتی می‌رم خونه پسرم، عروسم مثل پروانه دورم می‌چرخه. ولی وقتی می‌ره بیرون، می‌آد تهدیدم می‌کنه که آگه فلان کنی آگه به پسرت بگی من چکار می‌کنم و اینا یکاری می‌کنم که دیگه پسرت سمتت نیاد. منم چون همه بچه هام ازم دورند و می‌ترسم این پسرم از دست بدم درمقابل رفتارهای زنش سکوت می‌کردم ... (زن، ۷۹ ساله).

عروس کوچیکم که من پیش‌شونم، منت زیاد می‌زازه و ناراحته که من پیش‌شونم، با حرف و حرکاتش خیلی ناراحتم می‌کنه، چند باری هم گفت که انگار کلفت گیر آوردی (مرد، ۸۶ ساله).

بطورکلی، سالمندان مورد مطالعه از جانب اعضای خانواده که شامل همسر، فرزندان و عروس خانواده بودند، مورد ناخشنودی کلامی قرار گرفته بودند. برخی سالمندان بخاطر ترس از ازهیم‌پاشیدگی زندگی فرزندان و یا نداشتن مکانی برای زندگی و نداشتن حامی در زندگی، در برابر این ناخشنودی‌ها سکوت اختیار کرده و اعتراضی به خشونت‌ها نداشته‌اند. در بین سالمندان، آن‌هایی که وضعیت مالی و سواد چندانی

نداشتند، بیشتر ناخشنودی کلامی را تجربه کرده بودند؛ چراکه سرمایه‌ای برای زندگی مستقل نداشته و در اثر زندگی در کنار فرزندان، بیشتر مورد ناخشنودی کلامی قرار گرفته‌اند. برخی دیگر که جدا از فرزندان خود سکونت داشته و درآمد ماهیانه و سواد بالاتری داشتند، بخاطر فاصله محل سکونت از فرزندان کمتر مورد توهین و تهدید کلامی قرار گرفته‌اند.

طبق نظریه یادگیری اجتماعی، خشونت، کجروی و جرم نتیجه یادگیری هنجارها، ارزش‌ها و رفتارهای مرتبط با این پدیده‌هاست. باندورا معتقد است فراگیری خشونت تحت شرایط مستقیم (تنبیه و تشویق) و مشاهدات فرد انجام می‌پذیرد و یادگیری اجتماعی عمدتاً ناشی از تجاربی هستند که بر پایه یادگیری نیابتی و از طریق مشاهده رفتار فرد دیگر و پیامدهای آن شکل می‌گیرند (باندورا، ۱۳۷۲: ۲۴-۲۵). بنابراین، این احتمال وجود دارد افرادی (فرزندان و همسری) که در محیط خشونت‌آمیز پرورش یافته و شاهد رفتار خشونت‌آمیز بوده‌اند، در آینده رفتار خشونت‌آمیز علیه پدر یا مادر سالمند خود و یا همسر سالمند خود نشان دهند.

ناخشنودی مراقبتی

شرایط خاص اجتماعی نظیر شهرنشینی، تجددگرایی، تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد ارزشی نسل‌های جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از سالمند، سبب می‌شود که خانواده‌ها قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشند. در چنین شرایطی، ممکن است سالمند در معرض سوءرفتار توسط اعضای خانواده و پیامدهای ناشی از آن قرار گیرد (حسینی و همکاران، ۱۳۸۰: ۸۰). طبق مصاحبه‌های صورت گرفته، سالمندان از نوع مراقبت توسط فرزندان خود ناراضی بوده و اشاره می‌کردند که بخاطر ضعف مالی، عدم توانایی رفع نیازهای شخصی خود و... از جانب فرزندان و اعضای خانواده مورد غفلت مراقبتی واقع شده و همین عامل باعث ناخشنودی آنها گشته است.

از وقتی شوهرم مُرد، رفتم پیش پسر، ولی چه فایده، نه عروس نه نوه‌ها تو کارام کمکم نمی‌کنن، خودمم توانایی انجام کارامو ندارم، حموم‌رفتن و دستشویی‌رفتن برام مشکله، کاش پیر نمی‌شدم یا شوهرم نمی‌مُرد (زن، ۸۵ ساله).
بچه‌هام، آگه پولی بهشون بدم، بهم می‌رسن، ولی آگه یه مدت بگذره، کارامو انجام نمی‌دن، اگر این خُرده پول حقوق ماهیانه رو هم نداشتم، مطمئنم هیچگونه کمکی بم نمی‌کردن (مرد، ۷۹ ساله).

در ناخشنودی مراقبتی، سالمندان هیچ‌گونه حمایتی از جانب فرزندان خود نمی‌شوند و همواره مورد غفلت در مراقبت از جمله کمک‌کردن در نظافت شخصی، جابجایی و تحرک و... قرار گرفته و بدلیل منت گذاشتن و یا عُززدن اطرافیان در مراقبت، بسیار اظهار ناخشنودی کرده‌اند. یکی از اهرم‌های مقاومتی سالمندان در برابر نامراقبتی از آنها، اهرم مالی و پولی است که آنهم بالطبع در دست سالمندانی بوده که یا شاغل بودند و یا از موقعیت اقتصادی مناسب‌تری برخوردار بودند. اما سالمندان فاقد منابع اقتصادی، فاقد چنین اقتداری و در نتیجه آسیب‌پذیرتر بودند.

ناخشنودی اقتصادی و مالی

یکی دیگر از ناخشنودی‌هایی که سالمندان مورد مطالعه تجربه کردند، ناخشنودی اقتصادی است که عمدتاً ناشی از عدم استقلال اقتصادی آنان در محیط خانواده و در نتیجه وابستگی اقتصادی به اعضای خانواده است. بهره‌برداری از منابع و اموال نقدی و غیرنقدی سالمند برای استفاده شخصی و نیز عدم توجه اعضای خانواده به سالمند در زمانی که وی به علت فقر قادر به خرید غذا، دارو، لباس و سایر مایحتاج ضروری زندگی نباشد، سوءرفتار مالی محسوب می‌شود (پایگاه خبری آفتاب، ۱۵ مرداد ۱۳۹۵).
مطالعه نشان داد که در این سنخ ناخشنودی، برخی سالمندان مورد حمایت اقتصادی اطرافیان جهت تهیه دارو، خوراک، پوشاک و... قرار نگرفته و برخی دیگر که زمین، خانه و یا پول در حساب بانکی داشتند، مورد سوءاستفاده مالی از جانب فرزندان خود

قرار گرفته و بدون اطلاع آنها با جعل اسناد و یا اجبار، به فروش خانه و زمین و خالی کردن حسابشان اقدام کرده‌اند و در مقابل، سالمندان نیز به منظور حفظ آبرو، شکایتی از این مسئله نکرده‌اند.

بطوری که عموم سالمندانی که شرایط مالی مناسبی نداشته و از لحاظ اقتصادی وابسته به فرزندان خود بودند، ناخشنودی اقتصادی را تجربه کرده‌اند، اما سالمندانی که شرایط مالی مناسبی داشتند، بسیار کمتر هدف این شکل از ناخشنودی قرار گرفته‌اند. در واقع، داشتن توانایی مالی سالمندان موجب تأمین بسیاری از خدمات و نیازهای آنها از جمله استخدام پرستار، پوشش هزینه‌های نگهداری و دارو و درمان شده و حتی چنانچه سالمندان از تحصیلات و موقعیت اجتماعی بالاتر برخوردار باشند، می‌توانند مناسبات اجتماعی و عاطفی خود با اعضای خانواده، اقوام و نسل‌های جدید را حفظ کنند. زنی سالمند که نزد پسرش زندگی می‌کند، از ناخشنودی اقتصادی که از جانب پسرش بر او اعمال می‌شود و دلیل اصلی آن، وابستگی اقتصادی به فرزند است، می‌گوید:

منبع درآمدی ندارم، مجبورم رفتار بد بچه هامو تحمل کنم، ولی حتی برای من اندازه‌ی ارزنی ارزش قائل نیستن. من الآن پیش پسرم زندگی می‌کنم، ولی هیچ پولی برای اینکه بخوام خودم چیزی بخرم و بخورم بهم نمی‌ده، آگه وضع مالیم بهتر بود، نمی‌موندم پیش‌تون (زن، ۸۲ ساله).

مردان و زنان سالمند دیگر نیز در مورد تجارب ناخشنودی اقتصادی نسبت به خود، چنین می‌گویند:

پسرم کمک چندانی بهم نمی‌کند. با پولی که ماهانه دولت می‌ده، دارو هامو تهیه می‌کنم و یارانه‌ام به دردم می‌خوره. وگرنه اولادم هیچ کمکی بهم نمی‌کنه (مرد، ۷۸ ساله).

پسرم گاهی که حالش خوبه، بهم پول می‌ده که چیزی بخرم برای خودم. ولی من نمی‌تونم این پول رو خرج کنم (پول فروش مواده). واسه همین تو حیاط خونه

چندتا بوته فلفل کاشتم. گاهی این بوته‌ها رو می‌آرم شهر می‌فروشم یکم پول دربیارم، خرج خودمو دربیارم. وقتای دیگه هم فقط با پول یارانه‌ام سر می‌کنم. پسرم که دنیا اومد، فکر کردم عصای پیریم اومده، ولی الآن هر روز آرزوی مرگ خودمو اونو دارم (زن، ۷۹ ساله).

علاوه بر ناخشنودی اقتصادی، ناخشنودی و سوءاستفاده مالی هم از دیگر سوءرفتارهایی است که با سالمندان می‌شود. برخی سالمندان که وضعیت مالی مناسبی داشتند، مورد سوءاستفاده مالی فرزندان خود قرار گرفته و آنها را مجبور به فروش ملک، گرفتن حقوق ماهیانه و خالی کردن حساب بانکی بدون رضایت آنها می‌کردند. این سالمندان معمولاً مقاومتی در برابر فرزندان خود نشان نداده، چراکه بر این باور بودند چاره‌ای جز تسلیم در برابر فرزندان خود ندارند. تجربه تسلیم یکی از زنان سالمندان در برابر سوءاستفاده مالی فرزندان اینچنین بوده است:

۴ تا بیچه دارم، ۳ تا پسر ۱ دختر. همشون ازدواج کردن، هر روز می‌اومدن خونه از بدبختیا و بی‌پولی‌هاشون می‌گفتن. تو نگو اینا طمع خونه منو داشتن تا بالاخره رفتن زیر پام، خونه رو فروختم، آواره دست این و اون شدم، خودمو بیچاره کردم (زن، ۸۱ ساله).

یکی از سالمندان مرد در مورد سوءاستفاده مالی فرزندانش می‌گوید:

بیچه‌هام زمین‌هایی که داشتم رو با هزار نقشه و کلک از چنگم درآوردن و مفت آنها را فروختن و پولشون رو هم خودشون بردن، هرچی من زحمت کشیدم بر باد دادند (مرد، ۸۰ ساله).

بطورکلی بخشی از سالمندان بدلیل نداشتن منبع درآمد مناسب و وابستگی به فرزندان خود برای تهیه غذا، خوراک و هزینه‌های دارویی، مورد ناخشنودی اقتصادی واقع شده و ناخشنودی برخی دیگر نیز بخاطر اجبار آنها به فروش و یا تصاحب مال و اموالشان از جانب فرزندان بوده است. براساس نظریه مبادله، افراد از منابع قدرت یکسانی برخوردار نیستند، بخصوص سالمندان که از منابع اقتصادی-اجتماعی کمتری

برخوردارند و از آنجاکه افراد غالباً به دنبال حداکثر رساندن سودشان هستند، در روابطی که در آن یک نفر وابسته است و یک نفر دیگر مراقب (فرزندان یا پرستار)، همیشه زمینه سوءاستفاده از قدرت توسط مراقب وجود دارد (پیلمر، ۱۹۸۵: ۱۴۷). این ضعف همراه با افزایش هزینه‌های معیشتی افراد و سالمندان و همچنین هزینه‌های درمانی و دارویی که در این سنین افزایش قابل توجهی می‌یابند، باعث می‌شود تا مسائل و دغدغه‌های ناشی از وابستگی مالی سالمندان برجسته شده و بر مناسبات بین سالمندان و مراقبان تأثیرگذار باشد. نتایج تحقیقات زمانزاده (۱۳۹۷)، برج‌اللهی (۱۳۹۵) و کیقبادی، مقدم حسینی، کیقبادی و رخشانی (۱۳۹۳) نیز دلالت بر تجربه غفلت و سوءرفتار مالی اعضای خانواده نسبت به سالمندان داشته است. حقیقیان (۱۳۹۱) نیز نشان داد که سالمندآزاری فیزیکی در شهر اصفهان پایین بوده و بیشترین نوع آزار به سالمندان از نوع استفاده از اموال بدون رضایت سالمند می‌باشد.

ناخشنودی جسمی

سالمندان با جراحاتی که معمولاً توسط مراقبین ایجاد شده، به مراکز اورژانس و سوانح مراجعه می‌کنند. مشاهده علائمی نظیر کبودی، ورم، سوختگی، آثار ناشی از بستن با طناب، شکستگی، دررفتگی، خراشیدگی و غیره می‌تواند نمایانگر این نوع از سوءرفتار باشد (سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵). سوءرفتار فیزیکی شامل هرگونه عمل خشونت‌آمیز یا اعمال خشونت است که ممکن است در نتیجه صدمات فیزیکی باشد یا نباشد، اما می‌تواند ایجاد ناراحتی‌های فیزیکی یا درد کند (استبصاری، مصطفایی، رحیمی خلیفه‌کندی، استبصاری و تقدیسی، ۱۳۹۶: ۱۸). طبق مصاحبه‌های صورت گرفته، بخشی از سالمندان مورد مطالعه، بنا به دلایل شرایط اقتصادی، بیکاری و اعتیاد، از جانب همسر، پسر و عروس خود مورد ناخشنودی و خشونت جسمی با روش‌هایی چون زدن و لت و کوب کردن، پرتاب کردن اشیاء و غیره قرار گرفته و در مقابل، آن‌ها بخاطر ضعف جسمانی، توانایی دفاع از خود را نداشته و در نتیجه به

دفعات قربانی خشونت سایر اعضای خانواده می‌شدند؛ بخصوص سالمندانی که توانایی کمتری در حرکت و انجام کارهای روزمره خود داشتند و یا در خانه فرزند خود زندگی می‌کنند، بیشتر ناخشنودی جسمی را تجربه کرده‌اند. سالمندان نیز به علت حفظ حرمت خانواده، هیچ‌گاه حاضر نبودند عنوان کنند که توسط فرزندان خود مورد ضرب‌وشتم قرار گرفته و شکایت در این موارد را دال بر خدشه‌دار شدن حیثیت خانواده می‌دانستند.

همسرم دست بزَن داره، اون موقع جونتر بود، خیلی می‌زد، الان یکم کمتر شده، زندگی رو زهر مارم کرده (زن، ۶۹ ساله).

شوهرم که مُرد، من موندمو پسر معتاده مواد فروشم که نفرین خانواده‌های یه عده جوون که بهشون مواد می‌فروخت، پشت سرمونه. مواد که بهش می‌رسه، کیفش کوک کوکه. خوش اخلاق می‌شه. ولی امان از روزی که خماره، هرچی دم دستش باشه، پرت می‌کنه سمت من. فحش‌های بد می‌ده. گاهی وقتا آگه خیلی داغون باشه، منو زیر مشت و لگد می‌گیره (زن، ۷۵ ساله).

خدا دوست ناباب را سر راه همیشگی قرار نده، پسر دم دستاش معتادش کردن، از وقتی معتاد شده، عصبی شده، دست بزَن پیدا کرده، من و زنم دیگه نمی‌تونیم جلوش وایسیم، همه چی رو می‌زنه میشکنه، اون سری هم مادرشو زد، من رفتم نزارم، منم زد، دست خودشو زد به شیشه‌ها (مرد، ۶۷ ساله).

خلاصه اینکه بخشی از سالمندان مورد مطالعه از سوی فرزندان خویش مورد ناخشنودی جسمی قرار گرفته که دلایل متعددی برای این قربانی ناخشنودی جسمی بودن وجود دارد، از جمله اعتیاد فرزندان، ناتوانی فرد سالمند و ناتوانی فرزندان در نگهداری از آنها، وضعیت بد مالی فرزندان و مقصدانستن سالمندان در ناکامی خویشتن. در هر صورت، واقعیت این است که سالمندان بدلیل ترس از عکس‌العمل و یا عواقب، هیچ‌گونه اعتراض یا شکایتی به این نوع رفتار فرزندان خود نداشته‌اند. نتایج تحقیق حسینی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان‌دهنده تجربه خشونت جسمی از سوی سالمندان بود. طبق نظریه یادگیری اجتماعی، نگرش و رفتار افراد براساس تجربه و

تکرار شکل می‌گیرد. فرد ابتدا در کودکی ذهنش همچون لوح سفیدی است و آنچه مشاهده می‌کند در آن ذخیره می‌شود. اما نگرش و رفتار فرد توسط کسانی که با آنها در ارتباط است قالب‌بندی می‌شود و شکل می‌گیرد. طبق این نظریه، رواداشتن ناخشنودی و خشونت، امری آموختنی است و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. هنگامی که کودکان ناخشنودی و خشونت را مشاهده می‌کنند، این رفتار در آنها درونی شده و زمانی که در موقعیت فشار و استرس‌آوری قرار می‌گیرند، آن‌ها را از خود بروز می‌دهند. در تحلیل و تفسیر دلایل اشکال مختلف و متنوع ناخشنودی‌های سالمندان از سوی اعضای خانواده و نزدیکان، روایت‌های متنوعی قابل طرح است. بنا به اذعان خود سالمندان، بخش عمده این ناخشنودی، یا ناشی از مزاحمت‌های آنها برای فرزندان در صورتی که در خانه آن‌ها زندگی می‌کنند، می‌باشد، و یا ناشی از توقعات غیرواقع‌بینانه سالمندان و مقایسه با شرایط دوران جوانی خود و نحوه برخورد خود با والدین بدون توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی و مشغولیت و استقلال فرزندان در صورتیکه در خانه خود و مستقل از فرزندان زندگی کنند، می‌باشد.

در مورد سالمندانی که با فرزندان یا سایر افراد فامیل زندگی می‌کنند، نیز می‌توان به دلایل و عوامل زیر اشاره کرد که زمینه و بستر بروز رفتارهایی را فراهم می‌کند که انواع و اقسام ناخشنودی‌ها را به دنبال دارد. در واقع، مسئله مزاحمت سالمند با حضورش در خانه فرزند و عروس از آنجا ناشی می‌شود که:

(۱) آن‌ها مدام باید حوزه خصوصی خود را تحدید کنند و در نتیجه سبک زندگی خصوصی آنها تحت تأثیر حضور سالمند قرار گرفته و این امر زمینه ناخشنودی پنهان و خفته را فراهم می‌کند که با کوچکترین بهانه، باعث بروز آن خواهد شد.

(۲) میزان پایین رعایت بهداشت و نظافت از سوی سالمند، عاملی در نارضایتی و عصبانیت اعضای خانواده و در نتیجه اعمال سوء رفتار بر آنها می‌شود.

(۳) گذران اوقات فراغت بیرون از خانه به شدت بدلیل وجود سالمند در منزل تحدید می‌شود؛ چرا که فرزندان یا باید سالمند را با خود همراه کنند که مشکلات

خاص خود را دارد و یا اینکه در خانه بمانند که باز این هم پیامدهای خاصی دارد که در هر دو حالت، زمینه چالش با سالمند و بروز ناخشنودی از طرف او را فراهم می‌آورد.

۴) سالمند بخشی از فضای منزل حداقل در حد یک اتاق را اشغال می‌کند و به نوعی عرصه خانه را بر اعضا تنگ می‌کند، همین امر منجر به احساس عدم استفاده اعضای خانواده از همه ظرفیت منزل می‌شود و زمینه بروز ناخشنودی عاطفی را فراهم می‌آورد.

۵) رفتار اعضای خانواده با سالمند مدام از سوی اطرافیان زیر ذره‌بین بوده و همین هم موجب شماتت و سرزنش اعضای خانواده و تخلیه آن بر سر سالمند می‌شود.

۶) سالمندان معمولاً در امور خانه دخالت و دست به توصیه و نصیحت در مورد خطای اعضای خانواده و سرزنش کردن آن‌ها می‌زنند که همین امر منجر به نارضایتی و تنش با اعضای خانواده و در نهایت سوءرفتار از سوی اعضای خانواده و بروز ناخشنودی در سالمند می‌شود.

در مورد آن دسته از سالمندانی که در خانه خود زندگی می‌کنند، انتظارات و توقعاتی که متناسب با شرایط زندگی امروز و استقلال و سبک زندگی متناسب با آن نیست، مهم‌ترین عامل تفسیر و برداشت سالمندان را در مورد انواع ناخشنودی‌ها فراهم می‌کند. امروزه فرزندان بدلیل ارتباطات گسترده، سبک زندگی، وضعیت شغلی و تحصیلی و... درگیر زیست‌جهان‌های مختلف، ارتباط با دایره گسترده‌ای از انسان‌ها و تغییر و جابجایی مداوم در فضا هستند و همین مسئله باعث می‌شود که فرزندان، بچه‌های خود را در طول شبانه‌روز حتی کمتر از ۱ تا ۲ ساعت ببینند چه برسد به سالمندان. بنابراین، ضمن تعدیل این برداشت و توقع سالمندان، بایستی آگاه‌سازی در مورد سوءرفتار فرزندان نسبت به سالمندان صورت گیرد.

۳- استراتژی‌های مواجهه سالمندان با ناخشنودی در روابط خانوادگی

سالمندان به عنوان قربانیان خاموش تلقی می‌شوند، چون بیشتر موارد ناخشنودی و آزار، هیچ‌گاه گزارش نمی‌شوند. متأسفانه افراد سالمند به علت حفظ حرمت خانواده، کمتر حاضرند اقرار کنند که توسط فرزندان خود مورد ضرب و شتم و رنج عاطفی قرار می‌گیرند و شکایت در این موارد را خدشه‌دار شدن حیثیت خانواده می‌دانند. گاهی اوقات ترس از اقرار خشونت، بدلیل ترس سالمند از بروز خشونت‌های جدید است. برخی از سالمندان هم به این دلیل سکوت می‌کنند که فکر می‌کنند بدلیل شرایط سنی‌شان، لایق رفتار خوب دیگران نیستند و اطرافیان برای رفتارهای نامناسب‌شان مُحق هستند.

جدول ۳- کدهای اولیه، تم‌های فرعی و تم‌های اصلی برای استراتژی مواجهه سالمندان با ناخشنودی

تم اصلی	تم‌های فرعی	کدهای اولیه
سکوت و تساهل	تحمل وضع موجود	تحمل وضع موجود، گریه و آرزوی مرگ و نداشتن مکان دیگر برای رفتن
	همنشینی با همسالان	درد دل کردن با افرادی که شرایط مشابه دارند، صحبت کردن در مورد نارضایتی خود با آنها و درک همدیگر
طرد انتخابی	قهر (نخوردن دارو و غذا)	حرف‌زدن با اعضای خانواده و نخوردن غذا و دارو
	دوری از روابط خانوادگی	عدم شرکت در جمع خانوادگی، کناره‌گیری از روابط خانوادگی، گوشه‌نشینی، ترک خانه و رفتن به خانه فرزند دیگر و نارضایتی از فرزندان و ابراز آن بصورت غیرمستقیم (قهر)
	تهدید به ترک خانه و رفتن به سرای سالمندان	تهدید به رفتن به سرای سالمندان و جداسدن از فرزندان و تهدید به ترک و فرار از خانه

به هر روی، یکی از موضوعات مهمی که در رابطه با ناخشنودی سالمندی بایستی مورد توجه و مطالعه قرار گیرد، استراتژی مواجهه سالمندان با وضع ناخشنودی است که در روابط خانوادگی تجربه می‌کنند. سالمندان برای مواجهه با این ناخشنودی‌های رواجده از سوی اعضای مختلف خانواده، دو استراتژی اصلی شامل سکوت و تساهل و طرد انتخابی را بنا به موقعیت‌ها و دلایل خاص خود اختیار کرده‌اند.

سکوت و تساهل

سالمندان با دو شیوه تحمل وضع موجود و همنشینی با همسالان، تساهل خود با ناخشنودی‌های روا داشته شده از سوی اعضای خانواده را نشان می‌دهند:

اول) تحمل وضع موجود: عموم سالمندان در برابر آزار و خشونت‌ها صبر و تحمل پیشه کرده‌اند؛ چراکه این دسته از سالمندان یا شرایط مالی مناسبی ندارند که از فرزندان خود جدا شده و بصورت مستقل زندگی کنند و یا فرزندان آنان حاضر نیستند مخارج استقلال آنان را پرداخت کنند، در نتیجه آنان ناگزیر از تحمل وضعیت ناخوشایند و آزارگونه از طرف فرزندان، عروس و یا همسر خود بوده و برخی نیز مرگ را چاره برون‌رفت از این وضعیت دانسته‌اند.

چون می‌ترسم با هم دعواشون بشه و اوضاع بدتر از اینی که هست بشه، مجبورم تحمل کنم، راه دیگه‌ای ندارم (زن، ۷۹ ساله).

منبع درآمدی ندارم، مجبورم رفتار بد بچه‌هامو تحمل کنم، ولی حتی برای من اندازه‌ ارزنی ارزش قائل نیستن، من الان پیش پسرم زندگی می‌کنم، ولی هیچ پولی برای اینکه بخوام خودم چیزی بخرم و بخورم، بهم نمی‌ده، آگه وضع مالیم بهتر بود، نمی‌موندم پیش‌شون (زن، ۸۲ ساله).

اگر وضع‌ام خوب بود، هیچ‌وقت خونه پسرم نمی‌موندم، از اینجا می‌رفتم تا نه غر زدنای عروسم رو بشنوم، نه بی‌اعتنایی‌های پسرم رو (مرد، ۸۶ ساله).

دوم) همنشینی با همسالان: بخشی از سالمندان برای فرار از ناخشنودی ناشی از آزار و خشونت اعضای خانواده، به همنشینی با دوستان خود و بحث در مورد مشکلات

و درددل کردن با آنها روی آورده و سعی کردند از این طریق با شرایط موجود کنار بیایند. آن‌ها با صحبت در مورد مسائل و مشکلات خود با افراد سالمندی که عموماً نیز شرایط مشابه آنها را داشته، احساس خوشایندی پیدا کرده، ضمن اینکه آستانه صبر و تساهل آنان نسبت به رفتار خشونت‌آمیز اعضای خانواده بالاتر رفته است.

واسه اینکه بتونم غم و غصه مو فراموش کنم و یکم آرامش پیدا کنم، می‌رم پارک،
با هم‌سن‌وسالای خود می‌شینم حرف می‌زنم، یکم دلم باز می‌شه (مرد، ۷۴ ساله).
می‌شینم تو کوچه پیش همسایه‌هام، اونام چند تا یاشون پیرن، حرف می‌زنم،
درددل می‌کنم، یکم بهتر می‌شم (زن، ۶۹ ساله).

طرد انتخابی

استراتژی دیگر سالمندان برای مواجهه با ناخشنودی‌های روا داشته شده از سوی اعضای خانواده، طرد انتخابی بود. آن‌ها سعی کردند با سه شیوه قهر، کناره‌گیری از روابط خانوادگی و تهدید، بگونه‌ای انتخابی، خود را طرد کنند:

اول) قهر: عموم سالمندان که مورد آزار و خشونت توسط اعضای خانواده قرار گرفته بودند، در واقع از قهر کردن به عنوان یکی از شیوه‌های ابراز ناخشنودی از وضعیت ناخشنود خود که اعضای خانواده برای آنان فراهم کرده بودند، استفاده کردند. یکی از زنان سالمند در این باره می‌گوید که با نخوردن دارو و غذا، نارضایتی خود را به طرف مقابل نشان می‌داده است:

وقتی که پسرم باهام دعوا می‌کنه و بهم فحاشی می‌کنه، من دیگه غذا نمی‌خورم،
داورهامم نمی‌خورم تا بفهمه ازش ناراحتم (زن، ۷۶ ساله).
غذا نخوردن و سکوت کردن نیز، شیوه‌های دیگر قهر بودند که برخی سالمندان در پاسخ به ناخشنودی‌های روا داشته شده از سوی اعضای خانواده بکار می‌بستند.
تنها کاری که می‌تونم بکنم، آینه که غذا نخورم، اینجوری بهشون بفهمونم که
ازشون ناراحتم (زن، ۷۹ ساله).

عروسم هی غر می زنه، واسه کمکایی که بهم می کنه. منم اصلاً از منت گذاشتن خوشم نمی آد. نمی شه حرفی هم بزیم، بین پسر و اون بهم می خوره، واسه همین هیچ باهاشون حرف نمی زنم ازشون دلگیرم (مرد، ۷۴ ساله).
خیلی مواقع که ناراحتم می کنن، اینقدر ازشون دلگیرم و ناراحتم فقط به گوشه میشینم با هیچ کدوم حرف نمی زنم (مرد، ۸۶ ساله).

دوم) کناره گیری از روابط خانوادگی: بخشی از سالمندان که مورد آزار و خشونت توسط اعضای خانواده قرار گرفته بودند، با کناره گیری از روابط خانوادگی به عنوان یکی از شیوه های ابراز ناخشنودی از وضع موجود استفاده کرده بودند. شرکت نکردن در مراسم و شادی های جمعی مانند جشن های تولد، مهمانی ها و... از مصادیق این کناره گیری سالمندان از روابط خانوادگی است.

وقتی برام بیچه هام احترام قائل نیستن، بهم بی احترامی می کنن، منم ازشون فاصله می گیرم، تو جمع هایی که دارن، اصلاً شرکت نمی کنم (مرد، ۸۰ ساله).
مهر و توجهی ازشون ندیدم که بعضی وقتا تولدی چیزی می گیرن، می گن تو هم بیا، من نمی رم، برم که چی بشه، نه خیلی احترامم رو دارن، چند سری رفتن، بودم و نبودم فرقی نداشت. دیگه نمی رم اصلاً نمی خوام ببینمشون (زن، ۷۵ ساله).

سوم) تهدید: برخی سالمندان با تهدید فرزندان به ترک خانه و رفتن به سرای سالمندان، در برابر ناخشنودی های آنان واکنش نشان داده بودند. آن ها از این ابزارها به عنوان واکنشی علیه خشونت و آزار اطرافیان استفاده کردند تا به آنها نشان دهند که از وضع ناخوشایند موجودی که بر روابط آنها در خانواده حاکم است، ناراضی اند.
هر وقت دعوا می کنن، می گم می رم خونه سالمندان، می رم از دستتون راحت می شم، واسه اینکه یکم مراعات منم بکنن (زن، ۸۱ ساله).

پسر که منو می زنه، می گم می رم تو کوچه و خیابون یا تو سرای سالمندان، ولی پیش تو نمی مونم تا اینجوری شاید دست از زدن و فحش دادن برداره (زن، ۷۵ ساله).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مطالعه ناخشنودی‌های سالمندان تهرانی در روابط خانوادگی با استفاده از روش پدیدارشناسی بود که این هدف، مشتمل بر نتایج و نتیجه‌گیری‌های مهمی بود. مهم‌ترین نتیجه‌گیری، درک غفلت‌گونه سالمندان از ناخشنودی بود. همچنین، بخش زیادی از زنان و مردان سالمند نسبت به ناخشنودی، تصور و تعریف سوءرفتار و خشونت کلامی داشتند که نتایج مطالعه میوروری (۲۰۱۱) نیز نشان از دامنه گسترده درک سالمندان تانزانیا از عبارت ناخشنوی شامل گوش‌ندادن به حرف و نصیحت تا خشونت و جراحت جسمانی داشت. علاوه بر آن، بخش زیادی از زنان سالمند درکی که از خشونت داشتند، بیشتر متوجه خشونت جسمی بود که یا از طرف شوهر یا از طرف فرزندان خود بر آنان اعمال می‌شد.

برخی از زنان بر این باور بودند که همسر آنان از زمان جوانی نسبت به آنان خشونت داشته‌اند و برخی دیگر معتقد بودند ورود به دوراهی پیری و مریضی باعث بوجود آمدن این نوع خشونت بر آنها شده است. نظریه فمینیستی بر آزاری که از سوی همسر نسبت به سالمند زن اعمال می‌شود تمرکز کرده و معتقد است که زنان سالمند بدلیل فقدان منابع اقتصادی و اجتماعی، بیش از مردان، ضعیف‌ترند و در نتیجه از سوی همسر خویش آسیب و آزار بیشتری می‌بینند؛ ضمن اینکه درک مردان از زنان، تلقی آنها به عنوان بخشی از دارایی است و این تلقی، مجوز اعمال ناخشنودی بر آنها از سوی مردان را صادر می‌کند.

همچنین، مردان سالمند بر این باور بودند که با ورود به سن پیری قدرت و اعتبار خود را از دست داده و در خانه قدرت و اعتبار اولیه را ندارند و کنترل اعضای خانواده از عهده آنان خارج است. این امر بیشتر در مورد سالمندانی که وضع مالی مناسبی نداشتند صدق می‌کند. طبق نظریه منابع، یک رابطه آشکار بین قدرت و منابع در خانواده وجود دارد. این نظریه قدرت را به عنوان توانایی بالقوه یک عضو برای نفوذ و تسلط بر

رفتار دیگری تعریف می‌نمایند (اعزازی، ۱۳۸۰: ۸۱). طبق این نظریه، سالمندانی که منابع و قدرت زیادی در خانواده ندارند، بیشتر احساس عدم قدرت کرده و به حاشیه رانده می‌شوند و در تصمیم‌گیری امور خانه و خانواده کمتر با آنان مشورت می‌شود و یا نسبت به حرف‌های آنها بی‌اعتنایی صورت می‌گیرد که این خود نوعی سوءرفتار با سالمندان محسوب می‌شود.

همچنین، سالمندان از لحاظ مراقبت مورد غفلت فرزندان خود قرار گرفته‌اند؛ بخصوص سالمندانی که شرایط مالی مناسبی برای تهیه نیازهای اولیه خود ندارند و به اعضای خانواده خود وابستگی اقتصادی بیشتری پیدا کرده‌اند، آسیب‌پذیرترند. سالمندان غفلت در مراقبت را به عنوان نوعی سوءرفتار محسوب می‌کنند که این وضعیت با مفهوم مبادله قابل توضیح است. در نظریه مبادله چنین فرض می‌شود که در تعاملات، طرفین مقداری داده دریافت می‌کنند و اگر مقدار دریافت داده برای طرفین برابر باشد، این تعامل و مبادله مثبت ارزیابی می‌شود و بالعکس. از این رو، در تعامل، فردی که سالمند است، قربانی وابستگی و نیازی که به مراقب خود دارد، می‌شود. وقتی فردی به سن سالمندی می‌رسد، بدلیل وابستگی که نسبت به مراقب خود دارد، در صورتیکه فرد مراقب خشن باشد، ممکن است قربانی خشونت و سوءرفتار از سوی او شود (همان: ۱۸۲). نتیجه تحقیق دونگ (۲۰۰۷) در بین جمعیت سالمندان شهر نانجینگ چین نیز نشان داد که سوءرفتار و غفلت مراقبت‌کننده، شایع‌ترین شکل سوءرفتار با سالمندان این شهر بوده است.

بنابراین، یافته‌ها دلالت دارند که سالمندان مورد مطالعه در این تحقیق، ناخشنودی‌های مضاعف و چندگانه‌ای را از جانب اعضای خانواده که شامل همسر، فرزندان، عروس و داماد است، تجربه کرده‌اند. برای مثال، آن‌ها انواع خشونت کلامی آشکار مثل فحاشی، بد و بیراه گفتن، فریادکشیدن، تهدید کلامی، توهین، غیبت، برچسب‌زدن، رفتار آمرانه و خشونت‌های کلامی پنهان مثل قهرکردن، نادیده‌گرفتن و کنایه را تجربه کرده‌اند. عموم سالمندان در معرض خشونت کلامی بوده‌اند، اما تجربه آن

در بین سالمندانی که وضعیت مالی و سواد چندانی نداشتند، گسترده‌تر و شدیدتر بود. در میان مطالعات قبلی نیز، تجربه این خشنوت کلامی از سوی سالمندان مشاهده شده است (برای مثال، حسینی و همکاران، ۱۳۹۴).

نوع دیگر از خشنوت‌های رایج در بین سالمندان، خشنوت عاطفی بود که عموم سالمندان آن را تجربه کرده‌اند. آن‌ها از نوع برخورد و حرکت‌های اخم‌گونه فرزندان، عروس و... بی‌مهری، کم‌محبتی و امثال آن که گویای عدم علاقه و دوست‌داشتن آن‌هاست، ابراز ناراحتی می‌کردند. در این ارتباط می‌توان به نتایج تحقیق کیقبادی، مقدم حسینی، کیقبادی و رخشانی (۱۳۹۳) در ارتباط با تجربه خشنوت عاطفی سالمندان و همچنین نتایج تحقیق حقیقیان (۱۳۹۱) اشاره کرد که نشان داد زنان و مردان سالمند در محیط زندگی خود و از اطرافیان خود انتظار مهر و محبت دارند و چنانچه به این نیاز آنان پاسخ داده نشود، با ناخشنودی مواجه می‌شوند.

یکی دیگر از خشنوت‌ها علیه سالمندان، خشنوت اقتصادی است. عموم سالمندان بدلیل نداشتن منبع درآمد مناسب و وابستگی به فرزندان خود برای تهیه خوراک و هزینه‌های دارویی، مورد خشنوت اقتصادی واقع شده و همچنین بخشی از آنان مجبور به فروش و یا تصاحب مال و اموالشان از جانب فرزندانشان شده‌اند و از این حیث بسیار ناخشنود بودند. طبق نظریه مبادله، افراد از منابع قدرت یکسانی برخوردار نیستند، بخصوص سالمندان که از منابع اقتصادی-اجتماعی کمتری برخوردارند و از آنجاکه افراد غالباً به دنبال به حداکثر رساندن سودشان هستند، در روابطی که در آن یک نفر وابسته است و یک نفر دیگر صاحب قدرت (فرزندان یا پرستار/مراقب)، همیشه زمینه سوءاستفاده از قدرت توسط مراقب وجود دارد (پیلمر، ۱۹۸۵: ۱۴۷).

این ضعف همراه با افزایش هزینه‌های معیشتی افراد و سالمندان و همچنین هزینه‌های درمانی و دارویی که در این سنین افزایش قابل توجهی می‌یابند، باعث می‌شود تا مسائل و دغدغه‌های ناشی از وابستگی مالی سالمندان برجسته شده و بر مناسبات بین سالمندان و مراقبانش تأثیرگذار باشد. این دسته از سالمندان که این نوع خشنوت را

تجربه کرده‌اند، در دسته سالمندآزاری اقتصادی قرار می‌گیرند. طبق نتایج تحقیق زمانزاده (۱۳۹۷)، کیقبادی، مقدم حسینی، کیقبادی و رخشانی (۱۳۹۳) و برج‌اللهی (۱۳۹۵) بخشی از سالمندانی که تجربه غفلت و سوءرفتار مالی داشتند، مورد خشونت جسمی فرزندان خود نیز قرار گرفته‌اند. این سالمندان به دلایلی مانند اعتیاد فرزندان، ناتوانی سالمند و یا بی‌پولی فرزندان و مقصدانستن والدین در این زمینه، سالمندان را مورد خشونت جسمی قرار داده‌اند. نتایج تحقیق حسینی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان‌دهنده تجربه خشونت جسمی از سوی سالمندان بوده است.

در سوی دیگر قضیه، نحوه مواجهه سالمندان با انواع ناخشنودی‌هایی است که از سوی اعضای خانواده در روابط اجتماعی بر آنها روا داشته شده است. مطالعه نشان داد که دو استراتژی سکوت و تساهل و طرد انتخابی (آغتشه به ارزش اعتبار خانوادگی و هنجار ترس) مهم‌ترین استراتژی‌های سالمندان برای مواجهه با این ناخشنودی‌ها بودند. عموم سالمندان در برابر آزار و خشونت صبر و تساهل پیشه کرده‌اند؛ چراکه این دسته از سالمندان یا شرایط مالی مناسبی نداشته‌اند که از فرزندان خود جدا شده و زندگی مستقلی را تشکیل دهند و یا فرزندان آنان حاضر نبودند مخارج استقلال آنان را پرداخت کنند، در نتیجه آنان ناگزیر از تحمل وضعیت بودند. بخشی دیگر از آنها، برای فرار از میزان ناراحتی ناشی از آزار و خشونت، به همنشینی با دوستان و بحث در مورد مشکلات و درد دل کردن، روی آوردند. برخی دیگر از سالمندان با تهدید فرزندان به ترک خانه و رفتن به سرای سالمندان، به نوعی در برابر ناخشنودی‌های آنان واکنش نشان داده و مقاومت کرده‌اند. برخی دیگر از قهر کردن در خوردن دارو و غذا و یا قهر کردن از خانه و رفتن به خانه فرزند دیگر، به عنوان واکنشی علیه ناخشنودی اطرافیان استفاده کرده تا نارضایتی خود از آنها را نشان دهند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

تحقیق حاضر نیز به سیاق تحقیقات دیگر، با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: عدم همکاری برخی سالمندان به دلیل ترس از گفتن واقعیت و اطلاع فرزندان خود از نارضایتی آنان و سوءرفتار بیشتر با آنها؛ محدودیت زمانی و محدودیت سنی سالمندان و در نتیجه عدم انسجام و یکپارچگی در ارائه مطالب به محقق در هنگام مصاحبه. در ضمن، تحقیق حاضر مبتنی بر کار کیفی بود و قطعاً انباشت مطالعات مشابه می‌تواند به تولید ادبیات غنی در این حوزه کمک کند. به این منظور، توجه به سنخ‌های مطالعه‌نشده از ناخشنودی‌های سالمندان، انجام پژوهش‌های کیفی مستقل درباره هر یک از انواع ناخشنودی‌ها و خشونت‌های مورد مطالعه، انجام پژوهش‌هایی در ارتباط با نوع نگرش فرزندان خانواده‌ها درباره کیفیت برخورد با افراد سالمند، بررسی دیدگاه و نظر مردم درباره خشونت‌ها و آزار نسبت به افراد سالمند، بررسی میزان آگاهی خانواده‌ها از نحوه صحیح برخورد با افراد سالمند و بررسی میزان آگاهی و اطلاع خانواده‌ها از مشکلات و نیازهای افراد سالمند در خانه، به عنوان موضوعات پیشنهادی برای تحقیقات آتی قابل طرح می‌باشند.

اما در مقام پیشنهادهای کاربردی، مطالعه حاضر به منظور توجه و کاهش ناخشنودی‌های سالمندان در روابط خانوادگی، پیشنهادهای زیر را ارائه می‌دهد: انجام مطالعات پهنانگر به منظور بیان وسعت مسئله ناخشنودی و نارضایتی سالمندی از روابط خانوادگی؛ ایجاد مکانیسمی برای کمک به سالمندان برای گزارش دادن خشونت‌های خانگی و ناخشنودی‌ها؛ اطلاع‌رسانی به اعضای خانواده نسبت به نیازهای عاطفی، اقتصادی و مراقبتی سالمندان از سوی نهادهای متولی مانند سازمان بهزیستی، شهرداری و...؛ در نظر گرفتن بیمه‌های مناسب برای افراد سالمند؛ در نظر گرفتن مکانیسم‌های قانونی برای مبارزه با خشونت فرزندان با والدین از جانب دولت؛ حمایت مالی، حقوقی و قانونی و اسکان سالمندان از جانب دولت.

در رابطه با نقش و جایگاه مددکاری اجتماعی در این مداخلات، گفتنی است توسعه مددکاری مبتنی بر سالمندی و حضور مددکاران اجتماعی متخصص در حوزه سالمندی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش خشونت علیه سالمندان داشته باشند. مددکاری اجتماعی می‌تواند به عنوان مکانیسمی برای کمک به سالمندان برای گزارش دادن خشونت‌های خانگی و ناخشنودی‌ها، مورد تأکید و توجه برنامه‌ریزان و سیاستمداران باشد. مددکاران اجتماعی با ایجاد همدلی و دستگیری از سالمندان می‌توانند به راحتی مشکلات آنها را شناسایی و زمینه ایجاد تسهیلات و کمک به آنها برای کاهش خشونت را فراهم کنند. برای مثال، افراد سالمند به علت حفظ حرمت خانواده کمتر حاضرند ضرب و شتم و رنج عاطفی از سوی فرزندان را گزارش دهند و شکایت در این موارد را خدشه‌دار شدن حیثیت خانواده می‌دانند.

گاهی اوقات ترس از عنوان کردن خشونت، به دلیل ترس سالمند از بروز خشونت‌های جدید است. برخی از سالمندان هم به این دلیل سکوت می‌کنند که فکر می‌کنند به دلیل شرایط سنی‌شان لایق رفتار خوب دیگران نیستند و اطرافیان برای رفتارهای نامناسبشان محق هستند. در این موارد، مددکاران اجتماعی به خوبی می‌توانند به شناسایی الگوهای خشونت، مکان‌های خشونت، نوع خشونت و... کمک کنند و نهادهای متولی را از وضعیت آگاه و زمینه کاهش آن را فراهم کنند. درعین حال مددکاران با اطلاع‌رسانی به اعضای خانواده نسبت به نیازهای عاطفی، اقتصادی و مراقبتی سالمندان، می‌توانند به کاهش خشونت کمک کنند.

منابع

- ادیب حاج‌باقری، محسن و رجایی، مینا. (۱۳۹۰)، «تجارب زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه: یک مطالعه کیفی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، سال پانزدهم، شماره ۵: ۳۷۲-۳۸۳.
- استبصاری، فاطمه؛ مصطفایی، داود؛ رحیمی خلیفه‌کندی، زهرا؛ استبصاری، کیمیا و تقدیسی، محمدحسین. (۱۳۹۶)، «مفاهیم و شاخص‌های سالمندآوری: چارچوب مفهومی برای مطالعات کاربردی در زمینه سالمندآوری»، *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال پنجم، شماره ۱: ۱۵-۱۹.
- برجی، میلاد و اسداللهی، خیرالله. (۱۳۹۵)، «مقایسه سوءرفتار درک‌شده نسبت به سالمندان شهری و روستایی»، *نشریه روان پرستاری*، سال چهارم، شماره ۳: ۴۱-۵۰.
- پایگاه خبری آفتاب. (۱۳۹۵)، «شایع‌ترین سوءرفتار با سالمندان در بین خانواده‌های کم‌درآمد»، دسترسی در تاریخ ۱۵ تیر ۱۳۹۸، در: <https://aftabnews.ir/fa/news/386594>
- تقوی، نعمت‌الله. (۱۳۷۵)، *سال‌خوردگان در جامعه، فصلنامه جمعیت*، سال یازدهم، ۴۸-۳۰.
- حبیب‌پور گنابی، کرم. (۱۳۹۶)، *جزوه تکنیک‌های خاص تحقیق در علوم اجتماعی*، تهران: دانشگاه خوارزمی.
- حسینی، راضیه‌السادات و همکاران. (۱۳۹۴)، «مقایسه سوءرفتار در سالمندان نژاد فارس و ترک استان چهارمحال بختیاری»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، سال بیست‌وسوم، شماره ۱: ۷۵-۸۳.
- حقیقیان، منصور. (۱۳۹۱)، «بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر سالمندآوری در شهر اصفهان»، *تحقیقات نظام سلامت*، سال هشتم، شماره ۷: ۸۰-۹۸.
- روحانی، مرضیه؛ دهداری، طاهره؛ حسینی‌راد، مریم و علایی جنت‌مکان، ماهرخ. (۱۳۹۸)، «بررسی موارد سوءرفتار خانگی با سالمندان در شهر تهران (۱۳۹۶)»، *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، سال چهاردهم، شماره ۳: ۳۶۸-۳۷۸.
- ریتزر، جورج. (۱۳۹۰)، *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ هفدهم.
- زمانزاده، وحید و همکاران. (۱۳۹۷)، «نارضایتی: تجارب سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان»، *نشریه پرستاری ایران*، سال سی‌ویکم، شماره ۱۱۲: ۵۶-۶۶.

- کیقبادی، فریبا؛ مقدم حسینی، وحیده؛ کیقبادی، فرزانه و رخشانی، محمد حسن. (۱۳۹۳)، «بررسی شیوع سوءرفتار و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال بیست و چهارم، شماره ۱۱۷: ۱۲۵-۱۳۲.
- محبی، لیلا؛ زاهدنژاد، شهلا؛ جوادی پور، شیدا و ساکی، آزاده. (۱۳۹۲)، «سوءرفتار خانگی با سالمندان روستایی شهرستان دزفول و ارتباط آن با کیفیت زندگی آنان»، *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، سال دهم، شماره ۴: ۵۰-۵۹.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲)، *روش تحقیق کیفی ضدروش ۱ (منطق و طرح در روش شناسی کیفی)*، تهران: نشر جامعه شناسان، چاپ دوم.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵)، «سرشماری عمومی نفوس و مسکن»، دسترسی در تاریخ ۱۸ تیر ۱۳۹۸، در: <https://www.amar.org.ir>
- منوچهری، هومان؛ قربی، بنفشه؛ حسینی، میمنت؛ نصیری اسکویی نویده و کاربخش داوری، مژگان. (۱۳۸۷)، «میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارکهای شهر تهران»، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی*، سال هجدهم، شماره ۶۳، ۳۹-۴۵.
- مولایی، مازیار؛ اعتماد، کورش و طاهری تنجانی، پریسا. (۱۳۹۶)، «بررسی میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران از ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ با استفاده از مرور ساختاریافته و متآنالیز»، *نشریه سالمندی*، سال دوازدهم، شماره ۲: ۲۴۲-۲۵۳.
- نیازی، محسن و بابایی فرد، اسداله. (۱۳۹۱)، «بررسی مقایسه ای رضایت از سالمندی در بین سالمندان آسایشگاه و سالمندان ساکن در خانه در شهر کاشان»، *فصلنامه مطالعات جامعه شناختی*، سال نوزدهم، شماره ۱: ۲۲۳-۲۶۲.
- هروی کریملو، مجیده و همکاران. (۱۳۸۶)، «تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی»، *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، سال دوم، شماره ۴: ۴۱۰-۴۲۰.
- هروی کریموی، مجیده؛ رژه، ناهید؛ فروغان، مهشید و منتظری، علی. (۱۳۹۰)، «بررسی میزان سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمندان عضو کانون های جهان دیدگان شهر تهران»، *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، سال ششم، شماره ۲۲: ۳۷-۵۰.

- Barnay, Thomas, and Juin, Sandrine. (2016). "Does home care for dependent elderly people improve their mental health?". *Journal of Health Economics*, 45, 149-160.
- Dong, XinQi; Simon, Melissa A. and Gorbien, Martin. (2007). "Elder abuse and neglect in an urban chinese population". *J Elder Abuse Negl*, 19(3-4), 79-96.
- Jeyseelan, M. (2013). "Elder abuse: asociological analsis of old age homes of Chennai". *Sociology*, 6(8), 167-168.
- Liu, Jun-E. et al. (2017). "Living experience and care needs of Chinese empty-nest elderly people in urban communities in Beijing, China: A qualitative study". *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 15-22.
- Muiruri, Roxanne. (2011). *An Exploratory Study of Elder Abuse in Tanzania. A Thesis for the Degree of Master of Public Health*, School of Public Health, University of North Texas.
- Pritchard, Jacki. (2001). *Male Victims of Elder Abuse: Their Experiences and Needs (Violence and Abuse)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Szczepanska-Gieracha, J.; Mazurek, Justyna; Kropin, S.; Wieczorowska-Tobis, Katarzyna and Rymaszewska, Joanna. (2015). "Needs assessment of people 75+ living in a nursing home or family home environment". *European Geriatric Medicine*, 6, 348-353.