

**Research Paper**

**Explaining the Concept of Violence Against the Older Adult: A Hybrid Study**



Jasem Nozarpour<sup>1</sup>, \*Masoud Fallahi-Khoshknab<sup>1</sup>, Narges Arsalani<sup>1</sup>, Kian Norouzi Tabrizi<sup>1</sup>, Fazlollah Ahmadi<sup>2</sup>

- 1. Department of Nursing, Social of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- 2. Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.



**Citation** Nozarpour J, Fallahi-Khoshknab M, Arsalani N, Norouzi Tabrizi K, Ahmadi F. [Explaining the Concept of Violence Against the Older Adult: A Hybrid Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):134-153. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3302.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3302.1>



**ABSTRACT**

**Objectives** Violence against the elderly is a single, repetitive act or omission of appropriate action that occurs in an interpersonal relationship and causes harm or discomfort to an elderly person. The lack of a clear definition is one of the challenges of this concept. The present study has been conducted to explain the concept, provide an operational definition and present some empirical references to violence against the elderly with a hybrid approach.

**Methods & Materials** In this study, the hybrid concept analysis method was used, which includes three steps: theoretical, field research, and analytical. In the first step, the texts were reviewed using Walker and Avant's approach. In the second step, unstructured interviews using purposive sampling were conducted. Finally, in the third step, the perceptual analysis method was used to integrate the results of the previous two steps.

**Results** The results of the final analysis expressed the definition of violence against the disabled elderly and its components, which are violence against the disabled elderly living in the family, including a range of behaviors or actions threatening human dignity and status with or without a purpose that is applied in the living environment or related situations by family members, caregivers or others in the form of exposing the elderly to emotional-mental violence, physical violence, economic violence, sexual violence, social violence, neglect, and abandonment. It is observed as apparent or hidden, intermittent or continuous, and mild to severe. Being neglected, interactive separation, predisposing factors related to the elderly person, and predisposing factors related to the violent perpetrator lead to its occurrence and are associated with destructive personal, family, and social harms.

**Conclusion** The findings of this study can provide a clearer picture of the experiences of this group of elderly people who have all been exposed to violence in some way. Knowledge of the elderly's experiences and perceptions of the phenomenon of violence leads to an increase in nurses' awareness of this phenomenon. It reveals essential concepts in nursing, especially in the elderly.

**Keywords** Older adult, Disabled older adult, Violence, Hybrid model

**Article Info:**

**Received:** 09 Sep 2021

**Accepted:** 05 Dec 2021

**Available Online:** 01 Apr 2022

**\* Corresponding Author:**

**Masoud Fallahi-Khoshknab, PhD.**

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

**Tel:** +98 (21) 22180036

**E-mail:** [fallahi@uswr.ac.ir](mailto:fallahi@uswr.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**V**iolence against the elderly is a single, repetitive act or omission of appropriate action that occurs in an interpersonal relationship and causes harm or discomfort to an elderly person. The lack of a clear definition is one of the challenges of this concept. The current study has been conducted to explain the concept, provide an operational explanation and present some empirical references to violence against the elderly with a hybrid approach.

### Methods

This study used the hybrid concept analysis method, including three steps: theoretical, field research, and analytical. In the first step, the texts were reviewed using Walker and Avant's approach. In the second step, unstructured interviews using purposive sampling were conducted. Finally, in the third step, the perceptual analysis method was used to integrate the results of the previous two steps.

### Results

The results of the final analysis expressed the definition of violence against the disabled elderly and its components, which are violence against the disabled elderly living in the family, including a range of behaviors or actions threatening human dignity and status with or without a purpose that is applied in the living environment or related situations by family members, caregivers or others exposing the elderly to emotional-mental violence, physical violence, economic violence, sexual violence, social violence, neglect, and abandonment. It is observed as apparent or hidden, intermittent or continuous, and mild to severe. Being neglected, interactive separation, predisposing factors related to the elderly person, and predisposing factors related to the violent criminal lead to its occurrence and are associated with destructive personal, family, and social harms.

### Discussion

The findings of this study can provide a clearer picture of the experiences of this group of elderly people who have all been exposed to violence in some way. Knowledge of the elderly's experiences and perceptions of the phenomenon of violence leads to an increase in nurses' awareness of this phenomenon. It reveals crucial concepts in nursing, especially in the elderly.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

Research Ethics Committee of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) They approved this study with IR.USWR.REC.1397.167.

### Funding

The present study did not have a financial sponsor. This article is taken from a part of the doctoral thesis of Mr. Jassim Nozarpour, which was approved at Tehran [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#).

### Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

## مقاله پژوهشی

## تبیین مفهوم خشونت با سالمندان: یک مطالعه هیبریدی

جاسم نوذریور<sup>۱</sup>، \*مسعود فلاحي خشکناپ<sup>۱</sup>، نرگس ارسلانی<sup>۱</sup>، کیان نوروزی تبریزی<sup>۱</sup>، فضل الله احمدی<sup>۲</sup>

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

۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online



**Citation** Nozarpour J, Fallahi-Khoshknab M, Arsalani N, Norouzi Tabrizi K, Ahmadi F. [Explaining the Concept of Violence Against the Older Adult: A Hybrid Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):134-153. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3302.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3302.1>

حکیده



**اهداف:** خشونت با سالمندان به‌عنوان یک عمل منفرد، تکراری یا حذف اقدام مناسب است که در یک ارتباط بین‌فردی اتفاق می‌افتد و موجب آسیب یا ناراحتی فرد سالمند می‌شود. نبود تعریف روشن یکی از چالش‌های مفهوم خشونت با سالمندان است. لذا تحقیق حاضر با هدف تبیین مفهوم، تعریف عملیاتی و ارجاعات تجربی خشونت علیه سالمندان با رویکرد هیبریدی صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه از روش تحلیل مفهوم هیبریدی استفاده شد که شامل سه مرحله نظری، تحقیق در عرصه و تحلیلی است. در مرحله اول بررسی متون به شیوه واکر و آوانت، مرحله دوم مصاحبه‌های بدون ساختار با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و در نهایت در مرحله سوم از روش تحلیل ادراکی برای ادغام نتایج دو مرحله قبلی استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل نهایی بیان‌کننده تعریف خشونت با سالمندان ناتوان و مؤلفه‌های آن بود که شامل طیفی از رفتارها یا اعمال تهدیدکننده کرامت و شأن انسانی با یا بدون هدف است که در محیط زندگی یا موقعیت‌های مرتبط با آن از سوی اعضای خانواده، مراقبان و یا دیگران اعمال می‌شود و به شکل مواجهه سالمندان با خشونت عاطفی، روانی، خشونت فیزیکی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی، خشونت اجتماعی، غفلت و رهاسازی به‌صورت آشکار یا پنهان، مقطعی یا مداوم و خفیف تا شدید درک می‌شود. مورد غفلت واقع شدن، جدایی تعاملاتی، عوامل زمینه‌ساز مرتبط با فرد سالمند و عوامل زمینه‌ساز مرتبط با فرد خشونت‌دهنده منجر به وقوع آن شده و با آسیب‌های مخرب فردی، خانوادگی و اجتماعی همراه است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه می‌تواند تصویری روشن‌تر از تجربیات این گروه از سالمندان را که همگی به نوعی در مواجهه با خشونت بوده‌اند، ارائه دهد. شناخت تجربیات و درک سالمندان از پدیده خشونت منجر به افزایش آگاهی پرستاران از این پدیده می‌شود و مفاهیم مهمی را در پرستاری به‌ویژه در پرستاری سالمندان آشکار می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** سالمند، سالمند ناتوان، خشونت، مدل هیبریدی یا ترکیبی

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۸ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۴ آذر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

\* نویسنده مسئول:

دکتر مسعود فلاحي خشکناپ

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

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۱۸۰۰۲۶

پست الکترونیکی: [fallahi@uswr.ac.ir](mailto:fallahi@uswr.ac.ir)

## مقدمه

متون تحت عنوان خشونت به کار می‌روند، مانند پرخاشگری، تهدید کلامی، آزار، سوءرفتار، زورگویی، بدرفتاری و غیره فقدان یک تعریف فراگیر برای خشونت با سالمندان در سیستم‌های بهداشتی و عدم شفافیت در مورد اینکه چه چیزهایی رفتار خشونت‌آمیز را تشکیل می‌دهند، سالمندان را در درک رفتارهای خشونت‌آمیز با مشکل مواجه می‌کند [۱۳].

اوکل<sup>۲</sup> و همکاران گزارش کردند درک از خشونت می‌تواند بین گروه‌ها و فرهنگ‌های مختلف، متفاوت باشد. بنابراین ضروری است این تفاوت‌های فردی، گروهی و فرهنگی در تعریف خشونت مدنظر قرار گیرد [۱۴]. جونپور و همکاران در مطالعه‌ای در برزیل بیان کردند نتایج متضاد از گزارش‌دهی خشونت به دلیل وجود تعاریف متنوع و مختلف و همچنین فقدان ابزار استاندارد اندازه‌گیری خشونت است [۱۵]. به‌عنوان مثال در تعریف سازمان بهداشت جهانی، خشونت با سالمندان به‌کارگیری عمدی نیروی فیزیکی یا قدرت تعریف شده است [۱۶، ۱۷]. در حالی که در برخی متون جدید، خشونت به‌عنوان رفتارهای پرخاشگرانه غیرعمدی بدون هدف قبلی نیز مطرح شده است [۱۸]. سنجش این پدیده به دلیل مشکل بودن تعریف آن، سخت است و مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا روشن کند چه سالمندانی بیشتر مستعد خشونت هستند [۱۹]. برای ارائه راه‌حل مقابله با خشونت علیه سالمندان، نکته مهم، دانستن مفهوم و معنای خشونت از نگاه سالمندان است [۲۰، ۲۱]؛ زیرا درک متفاوت آنان از خشونت یکی از دلایل اصلی کمتر گزارش‌دادن از میزان واقعی است. تبیین عمیق‌تر ادراکات و درک پیشایندها و پیامدهای خشونت با سالمندان به تشخیص بهتر راهکارها برای پیشگیری از خشونت کمک می‌کند [۲۲، ۲۳]. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین مفهوم، تعریف عملیاتی و ارجاعات تجربی خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده با رویکرد هیبرید و در بستر سیستم مراقبت سلامت ایران طراحی شده است.

## روش مطالعه

در این مطالعه به منظور تحلیل و تصریح مفهوم خشونت با سالمندان ناتوان از مدل هیبرید<sup>۳</sup> استفاده شده است. الگوی هیبرید، نگرش و بصیرت‌های عمومی و کلی را در عمل بالینی ترسیم می‌کند و به‌صورت اختصاصی در مطالعه پدیده‌های مهم پرستاری کاربرد دارد. الگوی هیبریدی مبتنی بر توسعه مفهوم از طریق بررسی کیفی پدیده‌ها در همان محلی است که رخ می‌دهد [۲۴]. این مدل از سه مرحله نظری مروری بر مطالعات، مرحله کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است. مرحله نظری مروری بر مطالعات، به میزان بالایی دارای ماهیت نظری است. هرچند که از یک تجربه بالینی مشتق شده است. مرحله کار در عرصه

در حال حاضر ۶۵۰ میلیون نفر سالمند در جهان زندگی می‌کنند که بالای شصت سال سن دارند. پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به دو میلیارد نفر، یعنی یک‌سوم جمعیت جهان برسد [۱]. ایران نیز همانند سایر کشورهای در حال توسعه، از روند رشد سالمندان به دور نمانده است. به‌طوری که شمار سالمندان شصت سال و بالاتر در آخرین سرشماری ۱۳۹۵ حدود ۹/۳ درصد جمعیت کشور گزارش شده است [۲، ۳]. از جمله پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده، می‌توان به تأثیرات منفی بر وضعیت جسمانی و ذهنی، فشارهای اقتصادی، اختلالات روانی و تنش‌های عاطفی، عدم تحمل بار مسئولیت، خستگی فردی و انزوای اجتماعی افراد خانواده اشاره کرد. به دنبال این تغییرات، بروز رفتارهای ضداجتماعی و خشونت نیز افزایش یافته است [۴]. خشونت با سالمندان یکی از انواع خشونت خانگی است که از معضلات عمده سلامت اجتماعی در جوامع امروزی به شمار می‌رود و میزان بروز آن در دو دهه اخیر به‌شدت افزایش یافته است [۵]. سالمندان اغلب به طرق مختلف از سوی افراد قابل اعتمادشان با پیامدهای قابل توجه و پایدار خشونت مواجه می‌شوند. بنابر گزارش جهانی سالمندی و سلامت، آسیب یا ناراحتی ناشی از یک عمل و تکرار آن یا عدم اقدام مناسب در هر اتفاقی که انتظار اعتماد می‌رود، خشونت محسوب می‌شود [۶]. خشونت با سالمندان به شکل‌های مختلفی همچون خشونت فیزیکی، خشونت روانی، خشونت مالی، خشونت جنسی، غفلت و رهاسازی نمایان می‌شود و قربانیان آزار و اذیت سالمندان احتمال بیشتری دارد از بین زنان، معلولین جسمی، سالمندان با سلامت جسمی و روانی بد، کم‌درآمد و فاقد حمایت اجتماعی باشند [۸]. در تبیین وضعیت موجود، مطالعات به‌دست‌آمده آمارهایی از وجود خشونت و تجربه آن در مکان‌های عمومی، در خانواده (۲۵ درصد) و موقعیت‌های سازمانی، مانند بیمارستان (بین ۱۱ و ۲۴ درصد متغیر) در اشکال مختلف ارائه می‌دهند [۹]. خشونت با سالمندان پیامدهای منفی متعددی دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها کاهش کیفیت زندگی افراد سالمند و افزایش مرگ‌ومیر در آنان است. از این‌رو، سازمان‌های بهداشتی و در رأس آن‌ها سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> به دنبال ایجاد راهکارهایی برای کنترل و از بین بردن خشونت با سالمندان بوده‌اند [۱۰]. از سوی دیگر، بر خلاف درک عمومی از خشونت با سالمندان، درک و اصطلاحات اختصاصی از خشونت با سالمندان می‌تواند از کشوری به کشور دیگر و از موقعیتی به موقعیت دیگر بسیار متفاوت باشد [۱۱]. برای شناخت موقعیت و سنجش آن، شناخت و درک صحیح از مفهوم مورد بررسی مبتنی بر بستر، امری ضروری است [۱۲]. یافته‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهند تعریف یکسان و جهانی در مورد پدیده خشونت با سالمندان وجود ندارد. اصطلاحات متعددی در

2. Bev O'Connell

3. Hybrid model

1. World Health Organization

انتخاب مقالات مرتبط، متن هر مقاله چند بار خوانده شد و سپس واژه‌ها و عبارات بیانگر ویژگی مفهوم، بر اساس دفعات تکرار در متن استخراج شدند. واژه‌هایی که بیشترین تکرار را داشتند، تحت عنوان واژه‌های کلیدی دسته‌بندی شدند. بر این اساس، ۸۲۷ کد اولیه استخراج شد. سپس کدها بازبینی، ادغام و دسته‌بندی شدند و در نهایت در چندین درون‌مایه خلاصه شدند. مرحله کار در عرصه با جمع‌آوری داده‌های بالینی شروع شد. محیط مطالعه، سالمندان ساکن خانواده شهرستان ایزده بوده است. علت انتخاب این مکان، تنوع سالمندان، دسترسی به سالمندان و مراقبت‌کنندگان از سالمندان بود. جامعه مطالعه، سالمندان ساکن این شهرستان بودند که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه تا رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت. در مجموع با سیزده مشارکت‌کننده (هشت سالمند زن و پنج سالمند مرد)، مصاحبه به عمل آمد. سالمندان با معیارهای سن شصت سال و بالاتر، هوشیاری و تمایل به بیان و اظهار احساسات درونی خود نسبت به مفهوم مورد پژوهش، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به بیماری تأییدشده روانی و دارا بودن درجاتی از ناتوانی جسمی و عملکردی، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه، اختلال عملکرد شناختی، اختلال ذهنی و حافظه بوده است. پس از دریافت مجوزهای لازم از معاونت آموزشی دانشگاه، با توجه به محدودیت‌های ناشی از کرونا و عدم اجازه و انجام مصاحبه در خانه‌های سالمندان، بعد از موافقت استاد راهنما و تغییر موضع پژوهش از خانه سالمندان به محیط خانواده و تأیید پروپوزال اصلاح‌شده، به محیط پژوهش مراجعه شد و پس از ارائه توضیحات پیرامون اهداف مطالعه اقدام به کسب اطلاعات شد. مصاحبه‌ها با توضیحی مختصر درباره مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان توسط ایشان شروع شده است و با این سؤال: «ممکنه از تجربه‌تان در ارتباط با توهین، بدرفتاری یا هر رفتار آزاردهنده‌ای از طرف اعضای خانواده، اطرافیان یا هر کسی که با شما در محیط خانواده زندگی می‌کند، توضیح بدهید؟». در ادامه سؤالاتی مانند «چرا این اتفاق افتاد؟»، «به دنبال این رفتارها چه اتفاقی افتاد؟»، «چه احساسی پیدا کردید؟» مطرح شده است. سؤال‌های مطرح‌شده با هدف شناخت لایه‌های پنهان و عمیق تجارب مشارکت‌کنندگان بوده است. در جریان مصاحبه‌ها از سؤالات اکتشافی همچون «منظور شما چیست؟» و یا «لطفاً بیشتر توضیح دهید» و یا «چرا» نیز استفاده شد. مصاحبه‌ها تا زمانی که شرکت‌کنندگان معتقد بودند دیگر چیزی برای بیان کردن وجود ندارد، ادامه پیدا کرد. در آخر با این سؤال که «موضوع دیگری به ذهن شما می‌رسد که بخواهید بیان کنید؟» و همچنین «در صورت اینکه مطلبی به ذهن شما رسید می‌توانید با شماره بنده تماس بگیرید» خاتمه می‌یافت. تمامی مصاحبه‌ها با توجه به اپیدمی ناشی از کرونا تا حد امکان در فضای باز با رعایت فاصله اجتماعی و در نظر گرفتن تمامی پروتکل‌های بهداشتی در محیطی آرام و پس از توضیحات کامل درباره اهداف

از نظر زمانی تا حدی با مرحله اول هم‌پوشانی و بر روی جزء تجربی فرایند تأکید دارد. در این مرحله به منظور تحلیل کامل‌تر مفهوم موردنظر، از روش جمع‌آوری کیفی داده‌ها استفاده شده است. مرور همه‌جانبه مقالات که در مرحله اول شروع شد، در این مرحله نیز ادامه دارد و این مرور به‌عنوان پایه‌ای برای مقایسه داده‌های جمع‌آوری‌شده در عرصه حفظ شد. تحلیل نهایی شامل ترکیب کردن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت‌های کسب‌شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته‌ها است. در این مرحله با استفاده از رویکردی تحلیلی به جمع‌بندی، تحلیل و ارائه پیشنهادات ممکن برای تعریف مجدد مفهوم کمک می‌شود [۲۵]. در مرحله نظری برای مروری بر مطالعات، جست‌وجو و بررسی از طریق تمام مقالات چاپ‌شده در مجلات داخلی و خارجی، پایان‌نامه‌ها و سایت‌های مرجع انجام شد. بررسی متون فارسی و انگلیسی مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط داخلی و بین‌المللی شامل گوگل اسکالر<sup>۴</sup>، ایران مدکس<sup>۵</sup>، مگایران<sup>۶</sup>، ایران داک<sup>۷</sup>، پابمد<sup>۸</sup>، ساینس دایرکت<sup>۹</sup>، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۱۰</sup>، سیناهل<sup>۱۱</sup>، آوید<sup>۱۲</sup>، پروکوئست<sup>۱۳</sup>، اوبلی<sup>۱۴</sup> و پی‌اس‌وای‌سی اینفو<sup>۱۵</sup> انجام شد. جست‌وجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و معادل انگلیسی آن‌ها مطابق با سایت مش<sup>۱۶</sup>، Violence-abuse-Elder و تمام ترکیبات احتمالی کلمات با استفاده از عملگرهای بولین به‌صورت ترکیبی برای پایگاه‌های انگلیسی‌زبان انجام شد. همچنین جست‌وجوی دستی برای یافتن مقاله‌های بیشتر نیز به‌صورت بررسی فهرست منابع مقاله‌های شناسایی‌شده انجام شد. محدودیت زمانی در جست‌وجوی داده‌ها از ۲۰۲۱-۲۰۰۰ اعمال شد و مقالاتی که موضوع نامرتبط با موضوع مطالعه داشتند یا مربوط به گروه سنی غیر از سالمندان و موارد نامه به سردبیر و مقالات تکراری حذف شدند. در مجموع در ابتدا ۱۷۲ مقاله در محدوده سال‌های ۲۰۲۱ - ۲۰۰۰ وارد مطالعه شد. پس از مطالعه چکیده مقالات و با توجه به اهداف مطالعه، نهایتاً ۱۰۹ مقاله از مطالعه خارج و ۶۳ مقاله لاتین و فارسی و سه کتاب لاتین (هفت فصل) مرتبط با موضوع (مجموعاً ۶۶ منبع) مورد مطالعه قرار گرفت. پس از

4. Google Scholar
5. IranMedex
6. Magiran
7. Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IranDoc)
8. Pubmed
9. ScienceDirect
10. Scientific Information Database
11. CINAHL
12. Ovid
13. Proquest
14. wiley
15. PsycINFO
16. Mesh

نظرات تکمیلی آنان برای افزایش معیار تأییدپذیری<sup>۲۴</sup> داده‌ها بهره گرفته شد. برای قابلیت انتقال<sup>۲۵</sup> مطالعه، پژوهشگران تلاش کردند با ارائه توصیف غنی از گزارش مطالعه، به ارزیابی و قابلیت کاربرد مطالعه در سایر زمینه‌ها کمک کنند. در مرحله تحلیل نهایی نیز تحلیل کلی از ترکیب دو مرحله قبل انجام شد. در طول مصاحبه روش‌های خاصی برای اطمینان از صحت، روایی و پایایی مطالعه، مورد استفاده قرار گرفت. از بازنگری مشارکت‌کنندگان برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج‌شده، استفاده شد. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده، علاوه بر محققین، توسط دو نفر محقق دیگر پرستاری مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

#### یافته‌های حاصل از مرحله نظری

واکر و آوانت<sup>۲۶</sup> استدلال می‌کنند که به تصویر کشیدن نمای کلی کاربردهای مفهوم بررسی‌شده، درک غنی‌تر مفهوم و اعتباربخشی به ویژگی‌های تعریف‌شده را امکان‌پذیر می‌کند [۲۴]. در منابع و متون پرستاری سالمندی<sup>۲۷</sup> را به‌طور قراردادی مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می‌دانند [۲۸]. خشونت به معنی وضعیت یا حالتی است که فرد مورد بدرقتاری قرار می‌گیرد [۲۹]. خشونت و بدرقتاری با سالمندان شامل هر نوع بدرقتاری جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی و نیز غفلت از افراد بالای ۶۵ سال است. این خشونت می‌تواند فقط یک بار اتفاق افتاده و یا مکرر صورت گیرد و موجب اضطراب و ترس و یا آسیب به سالمند شود [۳۰]. فردی که مرتکب خشونت می‌شود ممکن است اعضای خانواده، پرستار خصوصی و یا کارکنان خانه سالمندان باشد، یعنی کسانی که از آن‌ها انتظار می‌رود رفتار و مراقبت سالم و مناسبی داشته باشند [۳۱، ۳۲]. بنابراین بر خلاف خشونت که شامل رفتارهای تهدیدکننده و آزاردهنده‌ای است که در هر مکانی رخ می‌دهد، خشونت با سالمندان ساکن خانواده تنها به انواع خشونت جسمی، خشونت روانی، غفلت، خشونت مالی، خودغفلتی و خشونت جنسی طبقه‌بندی شده است [۳۳-۳۵]. اولین ویژگی به‌دست‌آمده از متون، خشونت جسمی است. این نوع خشونت می‌تواند موجب صدماتی شود که قابل رؤیت باشد و یا نباشد. این صدمات می‌تواند از زخم و بریدگی و کبودی تا ضرب‌دیدگی و شکستن استخوان‌های دست و پا، صدمه به سر و اندام‌های درونی متفاوت باشد. این صدمات ممکن است با مشت زدن، پرت کردن و یا با

مطالعه و دریافت رضایت نامه انجام شده است. این مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه Mp3 Player ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه بر روی کاغذ پیاده‌سازی شده است. علاوه بر مصاحبه از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات دیگر شامل مشاهده و یادداشت مشاهدات<sup>۱۷</sup> استفاده شد. یادداشت در عرصه، نوشته‌هایی هستند که عموماً برای مستندسازی مشاهدات به کار می‌برند. این مشاهدات اتفاقی و بدون برنامه قبلی است و به‌عنوان بخشی از تحلیل داده‌ها نیز استفاده می‌شوند. محقق در ثبت این داده‌ها آنچه می‌شنود، فکر می‌کند، می‌بیند و تجربه می‌کند، بر روی کاغذ می‌آورد. در این مطالعه، برای تکمیل و جمع‌آوری‌های عینی‌تر و دست اول از یادداشت‌های عرصه به‌عنوان داده نیز استفاده شد و با حضور در عرصه، شرایط و تجربیات زنده بعضی از سالمندان در حین مصاحبه صورت می‌گرفت تا رفتارهای غیرکلامی و تعاملات مورد بررسی قرار گیرد. ثبت یادداشت در عرصه در موقعیت مناسب و بلافاصله پس از اتمام آن به‌طور مشروح صورت می‌گرفت. برای انجام فرایند تحلیل داده‌ها، از مراحل پیشنهادی گرانهیم<sup>۱۸</sup> و لاندمن<sup>۱۹</sup> بهره گرفته شد. مصاحبه‌های ضبط‌شده، پیاده و چند بار، با هدف رسیدن به یک درک کلی، بازخوانی شد. همه مصاحبه‌ها به‌عنوان واحدهای تحلیل در نظر گرفته شدند و کلیه کلمات و جملات به‌عنوان واحد معنایی که از نظر محتوا با یکدیگر مرتبط باشند، لحاظ شدند. در ادامه، واحدها با توجه به محتوای درونشان، جمع‌بندی شدند. در مرحله بعد، مفاهیم مستتر در واحدهای معنایی، به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسید و نام‌گذاری آن‌ها با کدها تعیین شد. کلیه کدهای استخراج‌شده با توجه به موارد مشابه و اختلاف‌هایشان با هم مقایسه و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص و دسته‌بندی شدند. در مرحله پایانی، با مقایسه طبقات استخراج‌شده با یکدیگر و تأمل عمیق و دقیق، محتوای نهفته در داده‌ها، با عنوان درون‌مایه یا تم مطالعه معرفی شدند [۲۶]. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۰ نرم‌افزار MAXQDA نیز استفاده شده است. درستی، صحت و استحکام مطالعه با به‌کارگیری معیارهای پیشنهادی لینکلن<sup>۲۰</sup> و گوبا<sup>۲۱</sup> انجام شد [۲۷]. پژوهشگران با شرکت طولانی‌مدت در روند مطالعه و داشتن ارتباط و تعامل مؤثر با شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات دقیق و معتبر و تأیید اطلاعات کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان جهت افزایش قابلیت اعتبار<sup>۲۲</sup> در مطالعه تلاش کردند. قابلیت اعتماد<sup>۲۳</sup> داده‌ها، با تکرار دقیق مرحله‌به‌مرحله جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و بهره‌گیری از بازبینی افراد صاحب‌نظر و اساتید راهنما انجام شد. از تأیید اساتید هیئت‌علمی دانشگاه و

17. Field Note

18. Graneheim

19. Lundman

20. Lincoln

21. Guba

22. Credibility

23. Dependability

24. Confirmability

25. Transability

26. Walker and Avart

27. Elderly

درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده در بررسی متون، خودغفلتی است که به مفهوم ناتوانی برای کسب و انجام امور توسط خود فرد سالمند اشاره دارد که ممکن است به آسیب یا صدمه جدی منجر شود [۴۸، ۴۹]. خودغفلتی ممکن است به‌صورت غیرفعال بودن عمدی در انجام مراقبت‌های خود با بهداشت فردی نامناسب، انزوای اجتماعی، ولخرجی، امتناع از خوردن داروها و انجام معالجات و امتناع از خوردن غذا همراه باشد و یا اینکه به‌صورت غیرفعال بودن غیرعمد باشد که بیشتر به واسطه مشکلات جسمی و روانی و ناتوانی ناشی از آن است و به‌صورت نقص حافظه، فراموش کردن قرارهای پزشکی، عدم آگاهی و پاسخ نامناسب یا پاسخ ندادن در فرد سالمند بروز کرده و منجر به آسیب و صدمات جبران‌ناپذیر در فرد سالمند می‌شود [۴۶، ۵۰].

#### تعریف نهایی از مرحله نظری

خشونت و بدرفتاری با سالمندان را می‌توان آسیب یا ناراحتی ناشی از یک عمل و تکرار آن یا عدم اقدام مناسب در هر اتفاقی که انتظار اعتماد می‌رود، تعریف کرد که باعث آسیب یا پریشانی و تهدید کرامت و شأن انسانی یک فرد مسن می‌شود و در محیط زندگی، خانه سالمندان، بیمارستان‌ها یا موقعیت‌های مرتبط با آن از سوی اعضای خانواده، مراقبان و یا دیگران اعمال می‌شود و به شکل مواجهه سالمندان با خشونت روانی، خودغفلتی، خشونت جسمی، خشونت مالی، خشونت جنسی و غفلت به‌صورت آشکار و پنهان، مقطعی یا مداوم و خفیف تا شدید درک می‌شود. عوامل زمینه‌ساز مربوط به جامعه و خانواده، عوامل خطر آفرین مربوط به فرد سالمند و فرد خشونت‌دهنده منجر به وقوع آن شده و با آثاری همچون فرسودگی و درماندگی فردی، ناکارآمدی عملکرد خانواده و پیامدهای آسیب‌زای اجتماعی همراه است. خشونت به‌صورت یک چرخه معیوب و قابل تسری به سایر افراد می‌تواند ادامه یابد.

#### یافته‌های حاصل از مرحله کار در عرصه

در این مطالعه در مورد مفهوم خشونت با سالمندان، با سیزده نفر (هشت سالمند زن و پنج سالمند مرد) مصاحبه انجام شد. از مشارکت‌کنندگان پنج نفر با همسر و فرزندان، پنج نفر با فرزندان، یک نفر با همسر، یک نفر با دیگر افراد غیر از خانواده و یک نفر به‌تنهایی در محیط خانه زندگی می‌کردند. بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده، کدگذاری داده‌ها انجام و سپس درون‌مایه‌های اصلی استخراج شد. یافته‌های حاصل از این مرحله در شش درون‌مایه قرار گرفته است که عبارت‌اند از: «خشونت فیزیکی»، «خشونت عاطفی روانی»، «خشونت جنسی»، «خشونت مالی»، «خشونت اجتماعی» و «غفلت و رهاسازی». در این قسمت هریک از درون‌مایه‌ها به‌اختصار توضیح داده شده است.

استفاده از وسایلی مثل چاقو انجام شود [۳۶، ۳۷]. یکی دیگر از درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده در بررسی متون، خشونت روانی است که عبارت است از هر نوع عملی که هویت، عزت نفس و یا خودارزشی فرد سالمند را تهدید می‌کند و به آن خدشه وارد می‌کند و شایع‌ترین بعد خشونت و سوءرفتار تجربه‌شده توسط سالمندان است [۳۸]. این نوع خشونت که عمدتاً به شکل کلامی است یا عزت نفس طرف مقابل را نشانه می‌رود و تخریب می‌کند و یا با انواع تهدیدها موجب ترس و وحشت در فرد سالمند می‌شود [۳۹]. مسخره کردن، تحقیر کردن و دست انداختن، طرف مقابل را دیوانه و احمق خطاب کردن، تهمت زدن و یا تهدید سالمند به بیرون انداختن او از منزل و غیره نمونه‌هایی از خشونت روانی هستند [۴۰]. در نتیجه، در این نوع خشونت، قربانی ممکن است اعتماد و عزت نفس خود را از دست داده و یا در ترس و وحشت دائم زندگی کند [۴۱]. خشونت جنسی شامل هرگونه صحبت، تماس و فعالیت جنسی است که بدون رضایت فرد سالمند صورت می‌گیرد و یا در مورد سالمندی اتفاق می‌افتد که به دلیل دمانس یا زوال عقل<sup>۲۸</sup> و یا سایر دلایل قادر به تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه نیست [۴۲]. اغلب خشونت جنسی در ارتباط با زنان و سالمندان ناتوان در خانه، سرای سالمندان یا هر مکان دیگری که امکان حضور فرد سالمند در آن وجود دارد<sup>۲۹</sup> ممکن است رخ دهد [۴۳، ۴۴]. ذکر این نکته مهم است که خشونت جنسی با سالمندان، جرم محسوب می‌شود. طبقه به‌دست‌آمده دیگر، خشونت مالی است که شامل محدود کردن دسترسی طرف مقابل به پول برای تأمین نیازهای اساسی، استفاده از پول برای اعمال قدرت و کنترل، دزدی از قربانی، به زور گرفتن پول از وی و سوءاستفاده از پول، سرمایه و دارایی‌های طرف مقابل است [۴۵]. استفاده نادرست و غیرقانونی از منابع مالی و عدم رضایت فرد سالمند در استفاده از منابع مالی، مانند برداشت غیرمجاز از وجوه، تحکم در امضای اسناد قانونی و تغییرات ناگهانی در وصیت‌نامه یا سایر اسناد مالی از دیگر مواردی خشونت مالی است که در بررسی متون به آن اشاره شده بود [۴۰].

شایع‌ترین بُعد خشونت و بدرفتاری تجربه‌شده توسط سالمندان در بررسی متون صورت‌گرفته بعد از خشونت روانی، غفلت است که مجموعه رفتارها یا اعمال توهین‌آمیزی است که با عدم توجه به تمایلات فردی، حبس کردن در خانه، تنها گذاشتن سالمند ناتوان برای مدت‌زمان طولانی، محروم کردن از خوردن غذا و پیگیری روند درمان، اجازه ندادن به برقراری تعامل با سایر افراد همراه است [۴۶]. عدم انجام اقدامات احتیاطی ایمنی، تشکیل زخم بستر، دهیدراتاسیون، سوءتغذیه و نادیده گرفتن نیازهای حیاتی فرد سالمند نیز از جمله مواردی است که در مطالعات متعدد به‌عنوان غفلت به آن اشاره شده است که منجر به آسیب و صدمات جبران‌ناپذیری در فرد سالمند می‌شود [۴۷]. از دیگر



## خشونت فیزیکی

بنا به اظهارات مشارکت‌کنندگان سیلی زدن، نیشگون گرفتن، لگد زدن، مشت زدن، هل دادن، پرتاب اشیاء، استفاده از وسایل تیز و برنده، کتک زدن با کمر بند و سوختگی با اجسام داغ از اشکال تجربه خشونت فیزیکی بودند. یکی از سالمندان شرکت‌کننده در این زمینه چنین گفت: «پسرم کتکم می‌زنه...خونه خرابم کرده. چند وقت پیش با مشت و لگد به جونم افتاد (سالمند شروع می‌کند به گریه کردن) تمام سر و صورت بدنم کبود شده بود، تا مدت‌ها از خونه بیرون نرفتم» یا مشارکت‌کننده دیگر اظهار کرد: «همسرم بیست ساله که تریاک استفاده می‌کنه ... دیگه خسته شدم .. پسرم رو جوان مرگ کرد با این کوفتی که استفاده می‌کنه ... هر وقت بهش می‌گم: مرد تو رو خدا مراعات کن. سن و سالی ازت گذشته با کمر بند به جونم می‌افته.. هر وسیله‌ای که دم دستشه رو بهم پرت می‌کنه، خدا ازش نگذره یک بار با سیخ داغی که باهاش تریاک می‌کشید دستم رو سوزوند تا الان هم جاش مونده ...». زیرطبقات در این درون‌مایه شامل «برخورد فیزیکی با استفاده از وسیله»، «برخورد فیزیکی بدون استفاده از وسیله» است.

## خشونت عاطفی روانی

بنا به اظهارات مصاحبه‌شوندگان سلب اختیار، تبعیض قائل شدن، تهدید به نگهداری در مراکز سالمندان، نادیده گرفته شدن کسوت، تنها زندگی کردن، سر زدن دیربه‌دیر فرزندان، بی‌محلی فرزندان به احساس دل‌تنگی، هتک حرمت در نزد دیگران، فحاشی، تحقیر، تهدید و ارباب‌از اشکال تجربه خشونت عاطفی روانی بودند. خشونت عاطفی تجربه‌شده در زنان بیش از مردان گزارش شد. یکی از سالمندان شرکت‌کننده در این زمینه چنین گفت: «واقعا نمی‌دونم چی کار کنم؟ یا باید پیش عروسم بمونم، سرزنش‌ها و بی‌احترامی‌هاش رو تحمل کنم یا اینکه قبول کنم برم خانه سالمندان، دخترم می‌گه همون حقوق بازنشستگی که می‌گیری می‌دی ازت مراقبت می‌کنند، اما من دوست ندارم برم خانه سالمندان. تبعیض‌ها، غیبت‌ها، بی‌حرمتی‌ها رو تحمل می‌کنم ولی خانه سالمندان نمی‌رم». یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این باره چنین گفت: «قدیم‌ها جرئت نمی‌کردیم پامون رو جلو بزرگ‌ترها دراز کنیم. الان چی، از موقعی که شنوایی‌ام کم شده مجبورم داخل خونه یه گوشه‌ای بشینم انگار نه‌انگار هستم. نه کسی باهام صحبت می‌کنه نه کسی جوابم می‌ده. باز خدا رو شکر پارک سرکوچه‌مون هست یه ساعتی می‌رم اونجا می‌شینم لااقل چهار تا آدم می‌بینم» همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در این مورد چنین گفت: «هر وقت راجع به تربیت نوه‌هام و یا اینکه چه کاری خوبه و چه کاری نه، حرفی می‌زنم، پسرم می‌گه به شما ربطی نداره، شما دخالت نکن» زیرطبقات در این درون‌مایه شامل: «رفتار عاطفی آزاردهنده»، «بی‌احترامی»، «توهین کلامی یا غیر کلامی» است.

## خشونت جنسی

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها، اجبار به برقراری رابطه جنسی، لمس و نوازش اجباری، بیانات آزاردهنده جنسی، صدا کردن با الفاظ زشت و رکیک از اشکال تجربه خشونت جنسی بودند. همچنین در این مورد یکی از سالمندان گفت: «معذرت می‌خوام تو هم مثل پسر می، پیر شده بودم. نه حوصله و نه توان این کارو داشتیم، اما دست از سرم بر نمی‌داشت من نمی‌تونستم. اذیت می‌شدم، تا دم مرگش هر شب از من انتظار داشت. هر شب به‌زور و با کتک ما ماجرای زن و شوهری داشتیم» مشارکت‌کننده دیگری در این مورد گفت: «من الان ۷۵ سالمه، زناشویی کردنمون یک‌طرفه ست. همیشه با اجبار، با تهدید ما زناشویی کردیم. به خاطر اینکه راضی‌اش کنم با هم رابطه داشته باشیم شروع به سروصدا و بدویبراه گفتن می‌کنم و می‌گم می‌خوام برم یه زن دیگه بگیرم ... راستش برای خودم هم دیگه این شرایط عذاب‌آور شده» زیرطبقات در این درون‌مایه شامل «تماس جنسی ناخوشایند و اجباری» و «توهین ناموسی کلامی» است.

## خشونت مالی

تصاحب مسکن، پول، اموال، حقوق ماهیانه یا مستمری سالمند، جعل امضاء، انتقال ناگهانی دارایی‌ها، استفاده ناصحیح از ولایت یا وکالت، تغییرات ناگهانی در وصیت‌نامه یا سایر اسناد، گرفتن وکالت‌نامه اجباری، استفاده بدون اجازه از وسایل شخصی سالمند، برداشت غیرمجاز از وجوه از اشکال تجربه خشونت مالی بودند. یکی از سالمندان شرکت‌کننده در این زمینه چنین گفت: «چند وقت پیش حالم خوب نبود با پسرم رفتم بیمارستان، کارت بانکی رو دادم پسرم برای گرفتن دوا و دارو. بدون اینکه چیزی به من بگه یک میلیون پول از کارتم انتقال داده بود، خدا رو خوش نمی‌آدم منم و این چندرغاز حقوق بازنشستگی» یکی دیگر از سالمندان شرکت‌کننده در این زمینه چنین گفت: «با کلی بدبختی و زحمت تنها سرمایه‌ام یه خونه سه‌واحدی بود و دو تا از پسرام داخل طبقه دوم و سوم زندگی می‌کردند. چند وقت پیش بدون اینکه کلامی به من بگه، پسرم که داخل واحد سوم زندگی می‌کرد با وکالت که از قبل برای انجام کارام ازم گرفته بود واحدی که داخلش زندگی می‌کرد رو فروخت و خودش و زن و بچه‌اش رفتن شهرستان. خیلی ناراحت شدم» زیرطبقات این درون‌مایه شامل «استفاده نادرست و غیر قانونی از منابع مالی» و «بی‌اطلاعی در استفاده از منابع مالی» است.

## خشونت اجتماعی

نادیده گرفتن شأن، رفاه و حمایت اجتماعی، تغییر نگرش اجتماعی به سالمند، عدم توجه به تمایلات فردی، زیر سؤال بردن عقاید و باورهای فرد سالمند، اجازه ندادن به برقراری تعامل با سایر

### تعریف نهایی از مرحله کار در عرصه

خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده شامل طیفی از رفتارها یا اعمال تهدیدکننده کرامت و شأن انسانی با یا بدون هدف است که در محیط زندگی یا موقعیت‌های مرتبط با آن از سوی اعضای خانواده، مراقبان و یا دیگران اعمال می‌شود و به شکل مواجهه سالمندان با خشونت عاطفی‌روانی، خشونت فیزیکی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی، خشونت اجتماعی، غفلت و رهاسازی درک می‌شود. مورد غفلت واقع شدن، جدایی تعاملاتی، عوامل زمینه‌ساز مرتبط به فرد سالمند و عوامل زمینه‌ساز مرتبط به فرد خشونت‌دهنده منجر به وقوع آن شده و با آسیب‌های مخرب فردی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. خشونت به صورت یک چرخه معیوب و قابل تسری به سایر افراد می‌تواند ادامه یابد.

### مرحله تحلیل نهایی

در مرحله تحلیل نهایی، تعاریف ارائه شده در دو مرحله قبل با یکدیگر مقایسه و ادغام شدند. طبقات و زیرطبقاتی که کاملاً مشابه بودند، به همان شکل در تعریف نهایی بیان شدند و زیرطبقاتی که در هر یک از دو مرحله نظری یا کار در عرصه وجود داشتند و در دیگری حاصل نشده بود، نیز در طبقه‌بندی نهایی ارائه شدند. از آنجایی که هدف این مطالعه ارائه تعریف بومی از پدیده خشونت علیه سالمندان ناتوان بود، بنابراین نام‌گذاری نهایی طبقات و زیرطبقات در مرحله تحلیل نهایی، بر اساس آنچه در مرحله کار در عرصه حاصل شده بود، صورت گرفت. بر اساس تعریف حاصله از مرحله تحلیل نهایی مدل تحلیل مفهوم هیبرید «خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده شامل طیفی از رفتارها یا اعمال تهدیدکننده کرامت و شأن انسانی با یا بدون هدف است که در محیط زندگی یا موقعیت‌های مرتبط با آن از سوی اعضای خانواده، مراقبان و یا دیگران اعمال می‌شود و به شکل مواجهه سالمندان با خشونت عاطفی‌روانی، خشونت فیزیکی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی، خشونت اجتماعی، غفلت و رهاسازی به صورت آشکار یا پنهان، مقطعی یا مداوم، و خفیف تا شدید درک می‌شود. مورد غفلت واقع شدن و جدایی تعاملاتی، عوامل زمینه‌ساز مرتبط به فرد سالمند و عوامل زمینه‌ساز مرتبط به فرد خشونت‌دهنده منجر به وقوع آن شده و با آسیب‌های مخرب فردی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. خشونت به صورت یک چرخه معیوب و قابل تسری به سایر افراد می‌تواند ادامه یابد» (تصویر شماره ۱).

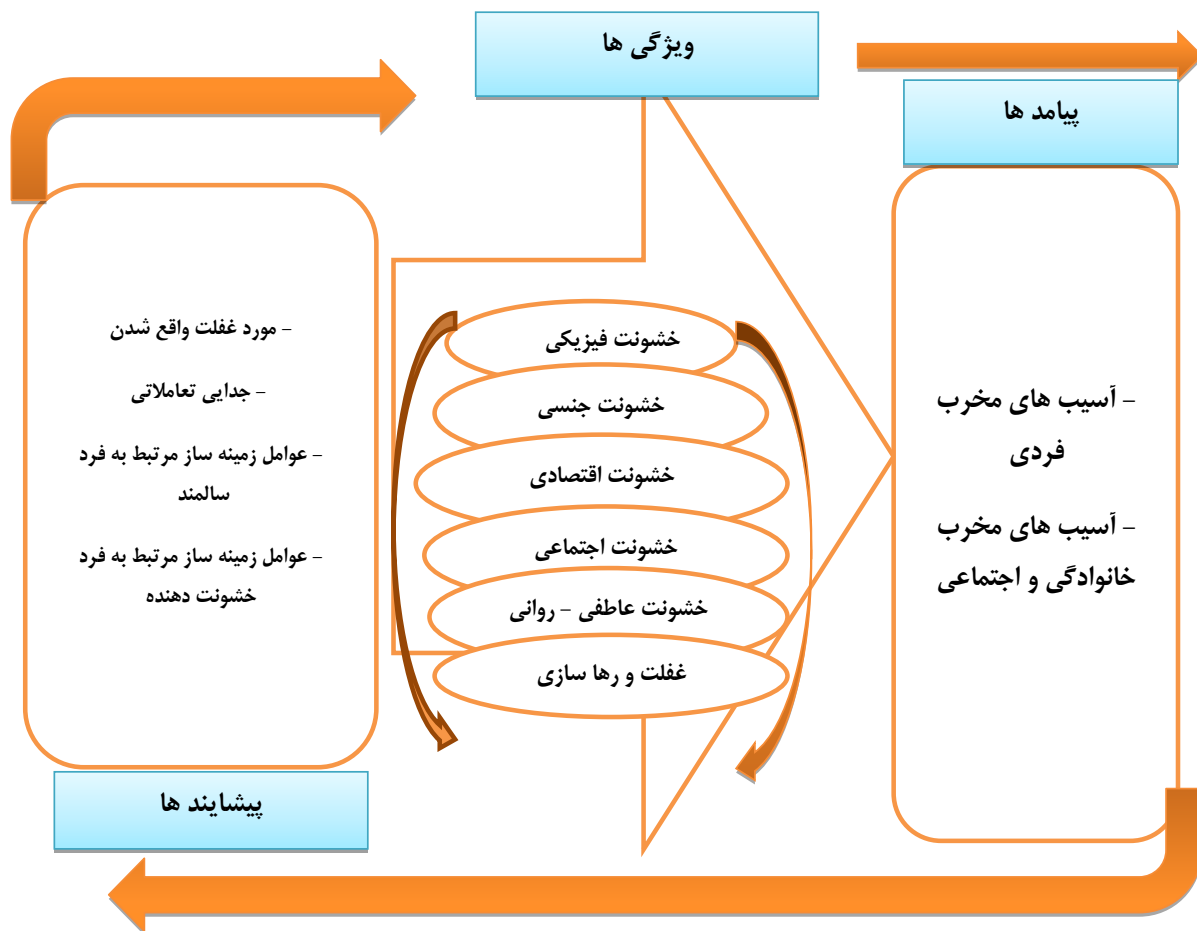
### بحث

مطالعه حاضر به منظور ایجاد تعریف جامع و واضح از مفهوم خشونت با سالمندان در بستر فرهنگ ایرانی انجام شد. نتایج مهم به دست آمده در این مطالعه، در مرحله نظری شامل خشونت جسمی، خشونت روانی، خشونت مالی، خودغفلتی و رهاسازی بود. برخی از نتایج مرحله کار در عرصه با نتایج مرحله نظری

افراد، فقدان مراکز فرهنگی و ورزشی، محدودیت تردد در سطح شهر و معابر از اشکال تجربه خشونت اجتماعی بودند. یکی از سالمندان شرکت کننده در این زمینه چنین گفت: «چند روز پیش داخل پارک سر کوچه‌مون نشسته بودیم و با چند تا پیرمرد مثل خودم داشتیم ورق بازی می‌کردیم، مأمورهای شهرداری یه طوری با ما برخورد کردن که انگار گناه بزرگی مرتکب شدیم. گفتن دیگه از شماها گذشته که دنبال این کارها برید» یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این مورد چنین گفت: «خیلی دلم می‌خواد برم مشهد برای زیارت امام رضا. تنهایی که نمی‌تونم، وقتی از بچه‌هام می‌خوام که من رو ببرند، کلی بهم می‌خندند و می‌گن مادر با این سن و سال از شما گذشته که بخواید جایی برید تازه الان دیگه مد شده رفتن کیش و آنتالیا شما هم که مال این حرف‌ها نیستید». همچنین یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص چنین گفت: «تردد تو سطح شهر خیلی سخته، بیشتر پیاده‌روها کم‌عرضن و سنگفرش‌های نامناسب دارن، چاله‌چوله‌ها هم که حکایت خودش رو داره. یه بار خودم دیدم خانوم پیری افتاد داخل چاله و خورد زمین. خدا رحم کرد که پاش نشکست». زیرطبقات در این درون‌مایه شامل «نگرش اجتماعی منفی به سالمندی»، «بی‌عدالتی و عدم حمایت اجتماعی» است.

### غفلت و رهاسازی

در مصاحبه‌های انجام شده مشخص شد مشارکت کنندگان راننده شدن از منزل فرزند یا همسرشان، رها شدن در بیمارستان و محیط‌های عمومی، ملاقات و تماس با فاصله‌های زمانی طولانی، کوتاهی در تأمین حداقل نیاز مالی و رفاه آنان، عدم حمایت در مدیریت منزل، نقص در برطرف کردن نیازها و مراقبت‌های اساسی آن‌ها به دلیل عدم تجربه، شناخت و آگاهی اعضای خانواده از فرایند سالمندی و نیازهای مراقبتی و بهداشتی، بی‌توجهی و سهل‌انگاری به دلیل مشکلات اقتصادی اجتماعی از اشکال شایع غفلت و رهاسازی می‌دانند که در این باره یکی از مشارکت کنندگان گفت: «کرونا گرفته بودم، بعد از اینکه مرخص شدم، دخترم روزی دو سه تا سیخ جگر برام کباب می‌کرد. می‌گفت: بخور برات خوبه، هی آب‌میوه برام می‌گرفت. بعد از چند روز حالم خیلی بد شد. خسته بودم. گیج بودم. بعد فهمیدم قند خونم خیلی بالا رفته (سالمند مبتلا به دیابت است)». مشارکت کننده دیگر اظهار کرد: «سال قبل زمستون داشت بارون می‌زد رفتم داخل حیاط پام لیز خورد لگنم شکست. هیچ چیزی توی این مدت زندگی من رو به این اندازه ناراحت نکرد (منظور سالمند رها شدن در بیمارستان بود)، خیلی سختی و مصیبت کشیدم (اشک در چشمان سالمند جمع شده و بغض کرد)». یکی دیگر از مشارکت کنندگان گفت: «بچه‌هام شهرستان زندگی می‌کنند خودم تنها داخل این خونه درندشت زندگی می‌کنم. هیچ‌کس را ندارم از من مراقبت کنه. یک بار موقع آشپزی قابلمه برگشت روم تمام پام سوخت» زیرطبقات این درون‌مایه شامل «غفلت با قصد روشن (فعال)» و «غفلت بدون قصد روشن (غیرفعال)» است.



تصویر ۱. مدل مفهومی خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده بر اساس تحلیل مفهوم هیبرید

سالمند

به‌عنوان اعمال یا رفتارهایی که شأن و سلامت جسمی و روانی افراد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، یاد شده است [۵۱]. هرچند در تعاریف ارائه شده در متون از جمله تعریف سازمان بهداشت جهانی، مفهوم خشونت و بدرفتاری با سالمندان، عبارت است از آسیب یا ناراحتی ناشی از یک عمل و تکرار آن، یا عدم اقدام مناسب در هر اتفاقی که انتظار اعتماد می‌رود [۵۲]. اما در برخی متونی که اخیراً در سطح جهانی منتشر شده‌اند، همچنین در تعریف بومی ارائه‌شده مبتنی بر الگوی هیبرید، خشونت با سالمندان می‌تواند با و یا بدون هدف باشد. سالمندان ناتوان معمولاً رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی اعضای خانواده را که همراه با عدم ثبات وضعیت جسمی و روانی، مصرف الکل و یا سوءمصرف داورها، عدم حمایت در مدیریت منزل، سهل‌انگاری و عدم توجه در برطرف کردن نیازهای آن‌ها به دلیل مشکلات اقتصادی و عدم آگاهی، نادیده گرفتن کسوت و جواب سر بالا دادن به سؤالات است، به‌عنوان رفتارهای خشونت‌آمیز بدون هدف و تعمد درک می‌کند و آن را به‌عنوان بخشی از موقعیت و شرایط زندگی خود می‌پذیرند و حتی ممکن است این رفتارها را آزاردهنده نیز ندانند، در حالی که رفتارهای خشونت‌آمیز سایر اعضای خانواده یا اطرافیان را به‌عنوان خشونت با قصد و غرض

هم‌پوشانی دارد. یافته‌های این مطالعه با نتایج اکثر مطالعات همسو بود و خشونت را رفتارها یا اعمال تهدیدکننده کرامت و شأن انسانی با یا بدون هدف می‌دانستند که در محیط زندگی یا موقعیت‌های مرتبط با آن از سوی اعضای خانواده، مراقبان و یا دیگران اعمال می‌شود و به‌صورت یک چرخه معیوب و قابل تسری به سایر افراد می‌تواند ادامه یابد. این تعریف جدید باعث خلق بینش جدیدی نسبت به انواع خشونت علیه سالمندان و عوامل مؤثر بر آن، منطبق بر فرهنگ ایرانی شده و می‌تواند در بهبود عملکرد خانواده و کاهش زمینه‌های خشونت با سالمندان مؤثر واقع شود.

تحلیل داده‌ها در مرحله نهایی نشان‌دهنده شش ویژگی بود که عبارت‌اند از: خشونت فیزیکی، خشونت عاطفی/روانی، خشونت مالی، خشونت جنسی، خشونت اجتماعی، غفلت و رها سازی که همگی زیر طبقات درون‌مایه تهدید کرامت و شأن انسانی بودند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سالمندان ناتوان هرگونه رفتاری از سوی اعضای خانواده، مراقبان و اطرافیان را در محیط زندگی که کرامت و شأن انسانی آنان را خدشه‌دار کند، به‌عنوان رفتار خشونت‌آمیز درک می‌کنند. در مطالعات مختلف از خشونت

برخوردار است، اما اثرات و پیامدهای مخرب فردی و اجتماعی به دنبال دارد. در سطح جهانی، هیچ آمار رسمی‌ای از شیوع خشونت جنسی علیه افراد سالمند وجود ندارد. مطالعه هیلز<sup>۲۹</sup> و همکاران شیوع خشونت جنسی علیه سالمندان از سن ۶۵ سالگی به بالا در انگلستان را ۰/۳ درصد گزارش کرده است و در یک مطالعه در ایالات متحده ایالات متحده ۰/۶ درصد گزارش شده است [۵۹]. در مطالعه کریستین<sup>۳۰</sup> [۶۰] شیوع خشونت جنسی علیه زنان سالمند ۲/۲ درصد و مردان ۱/۲ درصد گزارش شد. در بررسی متون صورت‌گرفته تنها در مطالعه یکه‌فلاح و همکاران [۶۱] سوءاستفاده جنسی از سالمندان در ایران ۰/۷ درصد گزارش شده است و آمار دقیقی از شیوع خشونت جنسی علیه سالمندان ایرانی در دسترس نیست. شیوع کمتر خشونت جنسی در ایران نسبت به سایر کشورها، احتمالاً ناشی از گزارش‌دهی کمتر از میزان واقعی به دلیل حساسیت‌های فرهنگی یا استیگمای ناشی از آن است. در مطالعه حاضر، بیشترین رفتارهای آزاردهنده جنسی برای سالمندان، اجبار به برقراری رابطه جنسی و بیانات آزاردهنده جنسی بود که با یافته‌های مطالعه صالحی و همکاران [۶۲] همسو است. ضعف و ناتوانی جسمی و عملکردی، سالمندان را بیشتر در معرض خشونت جنسی قرار می‌دهد. زنان سالمند بیشتر این یافته‌ها را تجربه کرده بودند که با یافته‌های مطالعات دیگران مطابقت دارد [۱۰، ۶۴، ۶۳]. به‌طور کلی تنها زندگی کردن و کهولت سن و نگرش منفی جامعه به زنان، احتمال خشونت جنسی علیه آنان را افزایش می‌دهد [۶۵]. ویژگی دیگر به‌دست‌آمده در این مطالعه خشونت اقتصادی یا بهره‌وری مالی بود که در قالب دو زیرطبقه استفاده نادرست و غیرقانونی از منابع مالی فرد سالمند و بی‌اطلاعی در استفاده از منابع مالی مطرح است. تصاحب اموال و دارایی‌ها، جعل امضا، گرفتن وکالت‌نامه اجباری و استفاده ناصحیح از وکالت‌نامه از جمله مواردی بوده که توسط سالمندان تجربه شده بود. در زمینه سوءاستفاده مالی در سالمندان، منوچهری و همکاران [۵۷] این نوع بدرفتاری و خشونت را چهل درصد، نوری و همکاران [۶۶] آن را ۲۱/۹ درصد کرده‌اند و پژوهش اسکریبک<sup>۳۱</sup> [۶۷] آن را ۵/۴ درصد گزارش کرده است.

یکی از دلایل وجود این نوع خشونت را می‌توان ناشی از صنعتی شدن جوامع و معضلات اقتصادی طی سال‌های اخیر دانست که منجر به کاهش قدرت حمایت‌های مالی فرزندان و در نتیجه بروز این معضل شده است. غفلت و رهاسازی از دو زیرطبقه غفلت با قصد روشن (فعال) و غفلت بدون قصد روشن (غیرفعال) تشکیل شده است. این بعد خشونت و سالمندآزاری، شایع‌ترین شکل خشونت به همراه خشونت عاطفی‌روانی درک‌شده توسط سالمندان ناتوان است که تمامی آنان به یک یا

درک می‌کنند و آن را رفتاری توهین‌آمیز در محیط زندگی گزارش می‌کنند [۵۲]. اولین ویژگی به‌دست‌آمده در مرحله نهایی، خشونت فیزیکی بود که در هر دو مرحله نظری و کار در عرصه به دست آمد. این ویژگی از دو زیرطبقه برخورد فیزیکی با و بدون استفاده از وسیله تشکیل شده است. این یافته توسط بسیاری از مطالعات تأیید می‌شود. به‌کارگیری نیروی فیزیکی به‌صورت پرت کردن اشیاء و وسایل، استفاده از وسایل تیز و برنده، کتک زدن با کمریند، سوختگی با اجسام داغ، هل دادن، مشت زدن، لگد زدن و کشیدن مو از جمله این موارد بود. در مرحله نظری و عرصه، شایع‌ترین شکل برخورد فیزیکی با وسیله به‌صورت پرتاب اشیاء و وسایل بود. در مرحله عرصه، شایع‌ترین شکل استفاده از وسایل تیز و برنده استفاده از چاقو بود و هیچ‌یک از سالمندان به استفاده از اسلحه اشاره نداشتند. این در حالی است که در متون به استفاده از اسلحه به دلیل قوانین آزادانه‌ای که در مورد مالکیت و حمل آن برای افراد وجود دارد، اشاره شده است. انواع خشونت فیزیکی تجربه‌شده توسط سالمندان ناتوان با بدنه دانش موجود در این زمینه هم‌راستا است [۵۶، ۵۵، ۵۴]. ویژگی دوم، خشونت عاطفی‌روانی که از سه زیرطبقه رفتار عاطفی آزاردهنده، بی‌احترامی، توهین کلامی یا غیرکلامی تشکیل شده است. این بعد خشونت، شایع‌ترین شکل خشونت درک‌شده توسط سالمندان ناتوان است که تمامی آنان به یک یا چند مورد از آن اشاره داشتند. در مطالعات دیگر نیز از این بعد به‌عنوان شایع‌ترین بعد خشونت تجربه‌شده توسط سالمندان یاد شده است. اویسی و همکاران در مطالعه‌ای بنابر اظهار خشونت تجربه‌شده توسط سالمندان قزوینی، علی‌رغم فرهنگ قوی ایرانی مبنی بر تأکید به احترام سالمندان، خشونت روانی را خیلی بیشتر از حد انتظار گزارش کردند [۵۷] که با یافته مطالعه حاضر نیز هم‌خوانی داشت. همسو با مطالعه دیلما که رها شدن و غفلت در زنان بالای هشتاد سال شایع‌تر بود [۵۸] زنان سالمند مطالعه حاضر نیز با غفلت و نادیده گرفته شدن خشونت روانی و عاطفی بیشتری را تجربه کرده بودند. خشونت جنسی یکی دیگر از ویژگی‌های به‌دست‌آمده در این مطالعه بود که در قالب دو زیرطبقه توهین ناموسی کلامی و تماس جنسی ناخوشایند و اجباری مطرح است. هرچند ممکن است هم‌زمان با یکدیگر رخ دهند و قابل تفکیک نباشند. آنچه در این بعد بر اساس فرهنگ ایران مطرح می‌شود و در متون دیگر وجود ندارد، این است که هیچ‌یک از سالمندان در بیان تجارب و ادراک خود از خشونت از واژه خشونت جنسی یا توهین جنسی استفاده نکردند و همگی واژه توهین ناموسی را به کار بردند. دلیل این موضوع برداشت منفی است که از واژه خشونت جنسی در جامعه ایرانی وجود دارد، زیرا آن را معادل تجاوز جنسی درک می‌کنند. سالمندان ناتوان زن هر دو زیرطبقه و سالمندان مرد توهین ناموسی کلامی را تجربه کرده بودند. در مطالعات محدودی، خشونت جنسی علیه سالمندان گزارش شده است، هرچند در مقایسه با خشونت فیزیکی و روانی از شیوع کمتری

29. Amy Hills

30. Kristensen

31. Vegard Skirbekk

پیشایندها و پیامدهای وقوع خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده را بر اساس متون موجود و تجارب سالمندان ناتوان به تصویر کشید. خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده یک آسیب فردی، خانوادگی و اجتماعی پیچیده و چندعاملی است. عوامل زمینه‌ساز مربوط به فرد سالمند و فرد خشونت‌دهنده، فارغ از اینکه منطقی باشد یا ناپجا، یکی از مهم‌ترین فاکتورهای مستعدکننده خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده بود که در مرحله نظری به دست آمد و در مرحله عرصه نیز تأیید شد و با یافته‌های دیگر مطالعات مطابقت دارد [۱۰، ۷۷]. ادراکات و خصوصیات فردی و ناپایداری در وضعیت جسمی و روحی دو عامل از عوامل زمینه‌ساز خشونت مرتبط با فرد سالمند و فرد خشونت‌دهنده بود که تمامی سالمندان ناتوان به آن اشاره کرده بودند و در مطالعات متعدد به آن اشاره شده است [۷۸، ۸]. این موضوع در هر دو سطح سالمندان و اعضای خانواده باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. در سطح سالمندان باید بر آگاهی دادن به فرد سالمند از محدودیت‌ها، ناتوانی و مخاطرات ویژه سنی تأکید شود. ایجاد انگیزه برای مراقبت، برخورد همدلانه همراه با احترام و پاسخ‌گویی و توجه به سالمندان می‌تواند کمک‌کننده باشد. در سطح مراقبین و اعضای خانواده ایجاد شناخت و آگاهی مراقبین از فرایند سالمندی و نیازهای مراقبتی و بهداشتی آنان باید مورد توجه قرار گیرد.

ناکامی در یاری‌خواهی یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز خشونت نسبت به سالمندان بود که در مرحله نظری به آن اشاره‌ای نشده بود و فقط در مرحله عرصه حاصل شد. یکی از مهم‌ترین دلایل این موضوع نیاز و وابستگی سالمندان به اعضای خانواده و ترس از طرد شدن یا تشدید خشونت توسط آنان است. ترس از بیرون انداختن از خانه و سپردن به مؤسسات و اقدامات تلافی‌جویانه و ترس از کاهش ارزش خانوادگی و هنجار شدن خشونت در سطح خانواده از یکسو و فقدان سازمان‌های حمایت‌کننده در زمینه خشونت با سالمندان، از سوی دیگر، می‌توانند منجر به عدم تمایل در یاری‌خواهی و گزارش موارد خشونت و زمینه‌ساز بروز خشونت شود [۷۹]. اما انجام مطالعات کیفی بیشتری در این زمینه ضرورت دارد. مورد غفلت واقع شدن به‌عنوان یکی دیگر از فاکتورهای مستعدکننده خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده شناخته شد که در مرحله عرصه به دست آمد. رها کردن به حال خود، نداشتن زندگی آبرومندانه و عدم حمایت در مدیریت منزل از موارد مورد غفلت واقع شدن است که در فاز عرصه مطرح شد. سایر مطالعات نیز گزارش کردند درک سالمندان از عدم حمایت مناسب توسط اعضای خانواده، بی‌توجهی اعضای خانواده به نیازهای مالی و رفاه آن‌ها، احساس بی‌ارزشی و از دست دادن ارج و قرب در خانواده از عوامل زمینه‌ساز خشونت محسوب می‌شوند [۳۱، ۸۰]. رفتارهای همدلانه اعضای خانواده و ابراز علاقه، ملاقات و تماس تلفنی با فاصله‌های زمانی کوتاه از سوی اعضای خانواده باعث کاهش شکاف عاطفی و فقدان صمیمیت بین سالمندان

چند مورد از آن اشاره داشتند. در مطالعات دیگر نیز از این بُعد به‌عنوان شایع‌ترین بعد خشونت تجربه‌شده توسط سالمندان یاد شده است. در بررسی حیطه‌های سوءرفتار در مطالعه قاسمی و همکاران [۶۸]، بالاترین میزان مربوط به انواع غفلت بود. در مطالعه‌ای که آسرینو<sup>۳۳</sup> و همکاران [۶۹] در ایالات متحده انجام دادند، بیشترین نوع سوءرفتار، غفلت بود که با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. همچنین در پژوهشی که توسط دانگ<sup>۳۳</sup> و همکاران [۷۰] در جمعیت شهری نانجینگ چین انجام شد، یافته‌های پژوهش نشان داد ۳۵ درصد تحت سوءرفتار و غفلت بوده‌اند و غفلت مراقبت‌کننده شایع‌ترین شکل سوءرفتار بود. در همین راستا نتایج پژوهش کشین اوغلو و همکاران [۴۳] نشان داد میزان شیوع غفلت در ترکیه بین ۱۱/۲ تا ۲۷/۴ درصد است و تقریباً یک‌پنجم جمعیت سالمندان با غفلت مواجهه کرده‌اند. فراوانی بالای غفلت از سالمندان ناتوان می‌تواند بیانگر پررنگ‌تر شدن مشکلات فردی فرزندان در زندگی مدرن امروزی و در نتیجه، کمبود وقت و تمرکز فکری لازم آنان برای رسیدگی به نیازهای والدین سالمندشان باشد. در جوامع شهری، چندپیشگی و پیچیدگی روابط محل کار و تعاملات متعدد افراد، همچنین وجود مشکلات مرتبط با شهرنشینی نظیر ترافیک و فشارهای روانی ناشی از آن ممکن است رمقی برای رسیدگی به امور والدین باقی نگذارد [۷۱]. آخرین ویژگی به‌دست آمده در این مطالعه خشونت اجتماعی بود که در قالب دو زیرطبقه نگرش منفی اجتماعی و عدم حمایت اجتماعی مطرح است که فقط در مرحله کار در عرصه به دست آمد و اغلب اعضای خانواده و جامعه مسئول ایجاد آن بودند. درک عدم حمایت اجتماعی شامل سختی تردد سالمندان ناتوان در سطح شهر و معابر و فقدان مراکز تفریحی مناسب برای افراد سالمند، بی‌عدالتی و تبعیض اجتماعی، سرعت و کلاهبرداری بود. به‌عبارتی دیگر، سالمندان احساس می‌کردند در انزوای اجتماعی قرار دارند و تحت هیچ شرایطی از آنان حمایت نمی‌شود. بی‌توجهی به تمایلات فردی، زیر سؤال بردن عقاید و باورهای فرد سالمند، نادیده گرفتن شأن، رفاه و حمایت اجتماعی به دنبال نگرش منفی اجتماعی ایجاد می‌شود. در مطالعه کیفی ایران‌فر [۳۸] که بر روی ۳۶ سالمند زن و مرد شصت سال و بالاتر ساکن در مناطق مختلف ۲۲گانه شهر تهران انجام شد، چهار شکل خشونت تجربه‌شده شامل خشونت جسمانی، روانی عاطفی، مالی و اجتماعی در بین سالمندان مورد مطالعه شناسایی شد. در سایر مطالعات بررسی شده خشونت اجتماعی عموماً در زیرطبقات غفلت و رهاسازی بیان شده بود و به‌طور مستقیم به بحث خشونت اجتماعی اشاره‌ای نشده بود [۷۲، ۷۳] در صورتی که در زمینه انواع دیگر خشونت خانگی (خشونت با زنان و کودکان) مطالعات متعددی به خشونت اجتماعی به‌عنوان یکی از اشکال خشونت اشاره داشتند [۷۴، ۷۵، ۷۶]. یافته‌های مطالعه حاضر

32. Ron Acierno

33. XinQi Dong

گزارش شد که در مرحله کار در عرصه، سالمندان ناتوان به تغییر نگرش اجتماعی به فرد سالمند، سربار دانستن فرد سالمند، پنهان کردن آن‌ها از دید دوستان و اطرافیان، احساس عدم امنیت از وجود سالمند در خانواده، فقدان انگیزه و عدم رضایت در نگهداری از فرد سالمند اشاره کردند. در مرحله نظری، بر طبق متون، محیط زندگی غیرحمایتی با عکس‌العمل‌هایی مانند احساس عدم پذیرش، محیط زندگی خشن و غیر محترمانه، کنار گذاشتن از تصمیم‌گیری‌ها، مراقبت خانگی غیر تخصصی و نایمن همراه بود [۹۱، ۹۰، ۸۹]. احساس ترس و ناامنی در محیط خانواده یکی دیگر از زیرطبقات پیامدهای آسیب‌زای خانوادگی اجتماعی در این مطالعه بود که در مرحله کار در عرصه با مواردی مانند تهدید به فرستادن به خانه سالمندان، ترس از رانده شدن از منزل ناکامی و درماندگی در یاری‌خواهی و رفتارهای تلافی‌جویانه نمایان شد. در صورتی که در مرحله نظری، طبق بررسی متون صورت گرفته عکس‌العمل‌هایی مانند ارتباطات غیرمؤثر با اعضای خانواده، محروم کردن آن‌ها از تماس با افراد موردعلاقه، تغییر در روابط با بستگان و دوستان و نادیده گرفتن کسوت افراد سالمند در قالب تعاملات معیوب بین‌فردی مطرح شد [۹۲]. کاهش شاخص‌های اجتماعی یکی دیگر از طبقات شناخته‌شده در این مرحله است که در هر دو مرحله نظری و کار در عرصه به دست آمد و با مواردی از جمله کاهش رضایت از زندگی، سلامتی و امنیت، کیفیت زندگی پایین، کاهش امید به زندگی و از دست دادن کارایی همراه است [۹۳].

این موضوع می‌تواند از یکسو به دلیل اولیویی باشد که سالمندان ناتوان قربانی خشونت به پیامدهای خانوادگی و اجتماعی خشونت می‌دهند و شاید اثرات سوء خشونت بر خانواده و جامعه، دغدغه اصلی آن‌ها محسوب شود و از سوی دیگر به دلیل عدم حمایت مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی و عدم وجود سازمان‌های حمایت‌کننده از سالمندان قربانی خشونت باشد که باید در مطالعات آینده مورد کاوش قرار گیرند. در این پژوهش فقط سالمندان مقیم خانه که در کنار سایر اعضای خانواده یا به‌تنهایی زندگی می‌کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند و سایر سالمندان جامعه وارد مطالعه نشدند و هیچ مصاحبه‌ای با فرزندان و افرادی که در کنار آن‌ها زندگی می‌کنند انجام نشده است. بنابراین باید این مسائل را از محدودیت‌های این پژوهش برشمرد و در تصمیم یافته‌ها به کل جامعه سالمندان جوانب احتیاط را در نظر داشت.

حال، علی‌رغم تأکید زیادی که در فرهنگ ما به احترام به سالمند شده است، این گروه در معرض خشونت و انواع بدرفتاری قرار دارند. بنابراین با توجه به اهمیت سالمندان به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر و نیز سالمند شدن کشور ایران و همچنین نقشی که پرستار می‌تواند در شناسایی خشونت و بدرفتاری با سالمندان داشته باشد، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه برای اخذ نتایج بیشتر و مبسوط‌تر در سایر گروه‌های سالمندان جامعه و افراد که به‌صورت مسقیم یا غیرمستقیم در نگهداری و مراقبت از افراد

و اعضای خانواده می‌شود و می‌تواند وقوع خشونت از سوی اعضای خانواده را کاهش دهد [۸۱]. یکی دیگر از پیشایندهای خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده، جدایی تعاملاتی بود. هرچند زیرطبقات این پیشایندها در دو مرحله نظری و عرصه با یکدیگر هم‌پوشانی و تشابهات زیادی دارند، اما در عرصه به ابعاد وسیع‌تری از این مفهوم در مقایسه با یافته‌های مرحله نظری اشاره شده بود. یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات در زمینه سلب اختیار، از جمله نداشتن حق انتخاب برای تعیین محل زندگی، شغل و خدمات داوطلبانه، فقدان خلوت شخصی، ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط، تحمیل نظرات و تصمیم‌گیری به جای سالمند از سوی اعضای خانواد قابل مقایسه است [۸۲]. پیامدهای فردی خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده گسترده و اغلب با تأثیرات طولانی‌مدت همراه است. همسو با مطالعات جهانی، این پیامدهای جسمی شامل خراش، شکستگی، کبودی، تورم، درد و ضعف و سوختگی بودند [۸۳، ۸۴]. تألمات روحی ناشی از خشونت با سالمندان ناتوان شامل احساس تنهایی و بی‌حاشی شدن، عدم اعتماد به نفس، احساس درماندگی، نداشتن دلخوشی، احساس ناامیدی و یأس، ترس و اضطراب، بی‌ارزشی و خودتقصیری در مرحله کار در عرصه به‌خوبی مطرح شده است. این موضوع احتمالاً به دلیل فراوانی بیشتر پیامدهای روانی خشونت در محیط خانواده و تأییدکننده مطالعات قبلی است که بیان کردند، اثرات روانی منفی خشونت مهم‌تر و وسیع‌تر از اثرات فیزیکی است و بیشتر در ذهن قربانیان می‌ماند [۸۴، ۸۵، ۸۶]. علاوه بر این، در مرحله کار در عرصه بر خلاف مرحله نظری، سالمندان ناتوان به پیامدهای نامطلوب مراقبتی و رفاهی خشونت اشاره داشتند. بهداشت فردی نامناسب، چک نکردن ساعت و نوع داروهای مصرفی، محروم کردن از خوردن غذا و معالجات مهم به‌عنوان پیامدهایی که مستقیماً با سلامتی سالمند مرتبط است، مطرح هستند.

یکی از یافته‌های دور از انتظار در مطالعه حاضر، پیامدهای رفاهی نامطلوب از جمله ناتوانی در تأمین مایحتاج ضروری زندگی، اشتغال به کارهای نامتناسب با شأن و توانایی سالمند، فقدان مسکن مناسب، محدودیت تردد در سطح شهر و معابر، نداشتن امکانات رفاهی و تفریحی بود، در حالی که در متون، کمتر به آن اشاره شده بود. در مطالعه ایران فر [۳۸]، پیامدهای رفاهی نامطلوب به‌عنوان یکی از ویژگی‌های خشونت با سالمندان گزارش شده بود. این موضوع می‌تواند به‌عنوان زنگ خطر به‌ویژه برای مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی، بسیار هشداردهنده باشد تا برای پیشگیری و کنترل خشونت علیه سالمندان و برطرف کردن نیازهای آنان، استراتژی‌های مناسب اتخاذ کنند. از دیگر پیامدهای خشونت علیه سالمندان ناتوان ساکن خانواده که در هر دو مرحله به آن اشاره شده بود، آسیب‌های مخرب خانوادگی اجتماعی بود [۸۷، ۸۸]. نگرش منفی به سالمندان به‌عنوان یکی از زیرطبقات آسیب‌های مخرب خانوادگی اجتماعی

سالمند نقش دارند نیز صورت گیرد تا بتوان با برنامه‌ریزی دقیق‌تر و شناسایی موارد خشونت، گام‌های مؤثری در ارتقای سطح سلامت جامعه سالمندان برداشت.

### نتیجه‌گیری نهایی

این مطالعه درک جامعی از مفهوم خشونت با سالمندان را در بستر خانواده‌های ایرانی فراهم و مفهوم خشونت علیه سالمندان را با وضوح بیشتری تعریف کرد. همچنین تحلیل مفهوم خشونت با سالمندان نشان داد آگاهی پرستاران از مطالعات صورت گرفته در این زمینه و درک سالمندان از پدیده خشونت، مفاهیم مهمی را در پرستاری و به‌ویژه در پرستاری سالمندان آشکار می‌کند. پرستاران به علت تماس مستمرشان با اشخاص سالمند موقعیت منحصر به فردی برای شناسایی موارد مظنون و واقعی خشونت دارند. ضروری است که پرستاران نسبت به باورهای اشخاص سالمند درباره ماهیت، پیامدها و شیوه‌های کنار آمدن با این پدیده آگاهی داشته باشند. نتایج این مطالعه می‌تواند در جهت بهبود طراحی برنامه‌های آموزشی برای پرستاران و همچنین در راستای برنامه‌ریزی‌های مدون و اجرایی به منظور بررسی، شناسایی و پیشگیری از خشونت با سالمندان و افزایش حمایت اجتماعی به کار گرفته شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد IR.USWR.REC.1397.167 این مطالعه را تأیید کردند.

#### حامی مالی

پژوهش حاضر، حامی مالی نداشته است. این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی پرستاری آقای جاسم نودرپور است که در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران به تصویب رسیده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Zeinali M. [Knowledge, attitude and practice of the elder residents of Tehran city about healthy lifestyle (Persian)]. *Journal of Health in the Field*. 2013;1(1):21-32. [DOI:10.22037/jhf.v1i1.4617]
- [2] Statistical Center of Iran. [Selected findings of the 2011 National population and housing census (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2011. [Link]
- [3] Baladi Mousavi S. [Country's elderly status (Persian)] [Internet]. 2018 [Updated 2018 February 14]. Available from: [Link]
- [4] Ghodoosi A, Fallah Yakhani E, Abedi HA. [Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2014; 20(4 and 1):367-76. [Link]
- [5] World Health Organization. Violence prevention. Geneva:World Health Organization; 2018. [Link]
- [6] World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva:World Health Organization; 2015. [Link]
- [7] Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: An analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(Suppl 2):777-85. [DOI:10.1590/0034-7167-2017-0139] [PMID]
- [8] Wong JS, Waite LJ. Elder mistreatment predicts later physical and psychological health: Results from a national longitudinal study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2017; 29(1):15-42. [PMID] [PMCID]
- [9] Hirsch RD. [Violence against elderly people. Recognize—Sense—Act! (German)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016; 59(1):105-12. [PMID]
- [10] Evandrou M, Falkingham JC, Qin M, Vlachantoni A. Elder abuse as a risk factor for psychological distress among older adults in India: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017; 7(10):e017152. [DOI:10.1136/bmjopen-2017-017152] [PMID] [PMCID]
- [11] de Souza JA, de Freitas MC, de Queiroz TA. [Violence against the aged: Documental analysis (Portuguese)]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(3):268-72. [DOI:10.1590/S0034-71672007000300004] [PMID]
- [12] Estebarsari F, Mostafaei D, Khalifehkandi ZR, Estebarsari K, Taghdisi MH. [Concepts and indexes of elder abuse: The conceptual framework for applied studies in the field of elder abuse (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017; 5(1):15-9. [DOI:10.18869/acadpub.ihepsaj.5.1.15]
- [13] Biggs S, Haapala I. Theoretical development and elder mistreatment: Spreading awareness and conceptual complexity in examining the management of socio emotional boundaries. *Ageing International*. 2010; 35:171-84. [DOI:10.1007/s12126-010-9064-1]
- [14] O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; 9(4):602-10. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2000.00401.x] [PMID]
- [15] Apratto Júnior PC. [The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niteroi (RJ), Brazil] (Portuguese). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2983-95. [DOI:10.1590/S1413-81232010000600037] [PMID]
- [16] World Health Organization. World reported violence and health. Geneva:World Health Organization; 2002. [Link]
- [17] World Health Organization. European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: World Health Organization; 2011. [Link]
- [18] World Health Organization. Global status prevention violence report on 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. [Link]
- [19] Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*. 2012; 379(9826):1621-9. [PMID]
- [20] Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: Definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2013; 29(1):257-73. [PMID]
- [21] Yaffe MJ, Tazkarji B. Understanding elder abuse in family practice. *Canadian Family Physician Médecin de Famille Canadien*. 2012; 58(12):1336-40, e695-8. [PMID]
- [22] Sandmoe A, Kirkevold M. Identifying and handling abused older clients in community care: the perspectives of nurse managers. *International Journal of Older People Nursing*. 2013; 8(2):83-92. [DOI:10.1111/j.1748-3743.2011.00279.x] [PMID]
- [23] Compton SA, Flanagan P, Gregg W. Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997; 12(6):632-5. [PMID]
- [24] Negarandeh R, Mardani Hamooleh M, Rezaee N. [Concept analysis of palliative care in nursing: Introducing a hybrid model (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015; 25(130):40-51. [Link]
- [25] Ghafari S, Mohammadi F. [Concept analysis of nursing care: A hybrid model (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21(1):153- 64. [Link]
- [26] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [PMID]
- [27] Strubert Speziale H, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2011. [Link]
- [28] Davatgaran K. [An introduction to elderly phenomenon (Persian)]. *Elderly Rehabilitation Message Quarterly*. 2008; 5(13):2. [Link]
- [29] Mikton CR, Tanaka M, Tomlinson M, Streiner DL, Tonmyr L, Lee BX, et al. Global research priorities for interpersonal violence prevention: A modified Delphi study. *Bulletin of the World Health Organization*. 2017; 95(1):36- 48. [PMID]
- [30] Parasites Without Borders. Other Resources Explore the network of sources for health, medicine, disease prevention, and parasitology. Parasites Without Borders. [Link]
- [31] Morowatisharifabad MA, Rezaeipandari H, Dehghani A, Zeinali A. Domestic elder abuse in Yazd, Iran: A cross-sectional study. *Health Promotion Perspectives*. 2016; 6(2):104-10. [PMID]
- [32] Kashfi SM, Asadi A, Tabatabaee SH, Yazdankhah M, Khani Jeihooni A, Rakhshani T, et al. Elder abuse in Shiraz, Iran. *Iranian*



- Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2017;11(2):e4667. [DOI:10.5812/ijpbs.4667]
- [33] CDC. Elder abuse [Internet]. 2021 [Updated 2021 June 2]. Available from: [Link]
- [34] Cohen M. Screening tools for the identification of elder abuse. *Journal of Clinical Outcomes Management*. 2011; 18(6):261-70. [Link]
- [35] Rezvani F, Shahnavazi H. [Epidemiological investigation of violence and related damage in clients referring to Tehran forensic medicine shift center in 1394 (Persian)]. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2017; 5(3):125- 31. [Link]
- [36] Policastro C, Finn MA. Coercive control and physical violence in older adults: Analysis using data from the National Elder Mistreatment Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017; 32(3):311-30. [DOI:10.1177/0886260515585545] [PMID]
- [37] Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2019; 20(2):245-59. [DOI:10.1177/1524838017697308] [PMID]
- [38] Souto RQ, Merighi MA, Guruge S, Jesus MC. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: A social phenomenological study. *International Journal for Equity in Health*. 2015; 14:44. [DOI:10.1186/s12939-015-0173-z] [PMID] [PMCID]
- [39] Oveisi S, Karimi R, Mahram M. Note from Iran: Self-reported elder abuse in Qazvin, 2012. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2014; 26(3):337-40. [PMID]
- [40] Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: Differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist*. 2010; 50(6):744-57. [DOI:10.1093/geront/gnq053] [PMID] [PMCID]
- [41] Mears J. Violence against older women: Activism, social justice, and social change. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2015; 27(4-5):500-13. [PMID]
- [42] Begle AM, Strachan M, Cisler JM, Amstadter AB, Hernandez M, Acierno R. Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: The South Carolina elder mistreatment study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011; 26(11):2321-32. [PMID]
- [43] Dong X, Simon M, Rajan K, Evans DA. Association of cognitive function and risk for elder abuse in a community-dwelling population. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2011; 32(3):209-15. [DOI:10.1159/000334047] [PMID] [PMCID]
- [44] Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017;5(2):e147-56. [DOI:10.1016/S2214-109X(17)30006-2]
- [45] Ramsey-Klawnsnik H, Teaster PB, Mendiondo MS, Marcum JL, Abner EL. Sexual predators who target elders: Findings from the first national study of sexual abuse in care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2008; 20(4):353-76. [PMID]
- [46] Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*. 2010; 100(2):292-7. [DOI:10.2105/AJPH.2009.163089] [PMID] [PMCID]
- [47] Ho CS, Wong SY, Chiu MM, Ho RC. Global prevalence of elder abuse: A meta-analysis and meta-regression. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2017; 27(2):43-55. [PMID]
- [48] de Santana IO, de Vasconcelos DC, de Lima Coutinho MP. [Prevalence of violence against elderly in the Brazil: Analytic review (Portuguese)]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2016; 68(1):126-39. [Link]
- [49] Mosqueda L, Dong X. Elder abuse and self-neglect: "I don't care anything about going to the doctor, to be honest...". *JAMA*. 2011; 306:532-40. [DOI:10.1001/jama.2011.1085] [PMID]
- [50] Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(3):493-500. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2010.02737.x] [PMID]
- [51] Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizzard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*. 2009; 338:b155. [DOI:10.1136/bmj.b155] [PMID] [PMCID]
- [52] Alexandra Hernandez-Tejada M, Amstadter A, Muzzy W, Acierno R. The national elder mistreatment study: race and ethnicity findings. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2013; 25(4):281-93. [DOI:10.1080/08946566.2013.770305] [PMID] [PMCID]
- [53] World Health Organization. Injuries and violence. Geneva: World Health Organization; 2021. [Link]
- [54] Mohebbi L, Zahednejad S, Javadi Pour S, Saki A. [Domestic elder abuse in rural area of Dezful, Iran and its relation with their quality of life (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10(4):50-9. [Link]
- [55] Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. [Violence against elderly in Fortaleza, Ceara State: A documental analysis (Português)]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(3):543-54. [DOI:10.1590/S1809-98232011000300014]
- [56] Sørensen J, Kruse M, Gudex C, Helweg-Larsen K, Brønnum-Hansen H. Physical violence and health-related quality of life: Danish cross-sectional analyses. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012; 10:113. [PMID]
- [57] Brozowski K, Hall DR. Aging and risk: Physical and sexual abuse of elders in Canada. *J Interpers Violence*. 2010 ;25(7):1183-99. [DOI:10.1177/0886260509340546] [PMID]
- [58] Enguidanos S, DeLiema M, Aguilar I, Lambrinos J, Wilber K. Multicultural voices: Attitudes of older adults in the United States about elder mistreatment. *Ageing and Society*. 2014; 34(5):877-903. [PMID]
- [59] O'Keeffe M, Hills A, Doyle M, McCreddie C, Scholes S, Constantine R, et al. UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report. London: National Centre for Social Research; 2007. [Link]
- [60] K. Kristensen and L. [OFREDAD: Om vald och "övergrepp mot äldre personer (Swedish)]. Gotland: Region Gotland; 2013. [Link]

- [61] Yekefallah M, Imani S, Borji M, Sadighpour M, Gheitarani B, Kheradmmand M, et al. [Comparison of depression and general health among victims of domestic violence among the elderly and their peers in Savojbolagh-Iran (Persian)]. *Community Health*. 2018; 5(2):132-40. [Link]
- [62] Salehi F, Honarvar B, Shaygani F, Movahednejad Y. [Violence against the elderly: A population-based cross-sectional study in Shiraz. (Persian)]. Paper presented at: National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries. 6 March 2018; Chabahar, Iran. [Link]
- [63] Nikbakht Nasrabadi A, Hossein Abbasi N, Mehrdad N. The prevalence of violence against Iranian women and its related factors. *Global Journal of Health Science*. 2014; 7(3):37-45. [DOI:10.5539/gjhs.v7n3p37] [PMID] [PMCID]
- [64] Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: The conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018; 39:e57462. [DOI:10.1590/1983-1447.2018.57462]
- [65] Frohmader C, Ortoleva S. The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities. ICPD International Conference on Population and Development Beyond; 2014. [Link]
- [66] Nori A, Rajaby A, Esmaili Zade F. [Elderly abuse in kalale Township (Persian)]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2015; 16(4):93-8. [Link]
- [67] Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India - The role of education. *BMC Public Health*. 2014; 14:336. [DOI:10.1186/1471-2458-14-336] [PMID] [PMCID]
- [68] Qasemi M, Hosseinpour M, Samiei L. [Prevalence of elderly abuse in Iran: A review study (Persian)]. *Journal of New Achievements in Humanities Studies*. 2020; 3(27):67-75. [Link]
- [69] Gürsoy MY, Kara F. Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International*. 2020; 20(1):66-71. [DOI:10.1111/ggi.13819] [PMID]
- [70] Keskinoglu P, Pýcaccýefe M, Bilgic N, Giray H, Karakus N, Ucku R. Elder abuse & neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *International Psychogeriatrics*. 2007; 19(4):719-31. [PMID]
- [71] Iranfar M. [Violence experiences against the elderly in Tehran in 1397 (Persian)]. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2019; 6(4):223-28. [Link]
- [72] Guedes DT, Curcio CL, Llano BA, Zunzunegui MV, Guerra R. [The gender gap in domestic violence in older adults in Latin America: The IMIAS Study (Portuguese)]. *Pan American journal of public health*. 2015; 37(4-5):293-300. [PMID]
- [73] Guedes DT, Vafaei A, Alvarado BE, Curcio CL, Guralnik JM, Zunzunegui MV, et al. Experiences of violence across life course and its effects on mobility among participants in the International Mobility in Aging Study. *BMJ Open*. 2016; 6(10):e012339. [PMID]
- [74] Mhmdavghly S. [Domestic violence against women (Case Study of Ardabil) (Persian)]. *Family Studies*. 2015; 11 (42):149-63. [Link]
- [75] Saroukhani B. [Violence in Iranian families (Persian)]. *International Journal of Social Sciences*. 2011; 1(3):241-6. [Link]
- [76] Maleki A, Nezhadsabzi P. [Social capital of families and domestic violence; a case study in Khorramabad (Persian)]. *Iranian Journal of Social Problems*. 2010; 1(2):31-53. [Link]
- [77] Perel-Levin S. Abuse, neglect and violence against older persons. UNDESAExpert Gr Meet Older Pers Emerg Cris New York; 2019. p. 1-10. [Link]
- [78] Chokkanathan S. Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: A cross-sectional survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014; 29(8):863-9. [PMID]
- [79] Heravi Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. [The meaning of domestic elderly abuse concept(Persian)]. *Daneshvar Medicine*. 2010; 16(85):39-51. [Link]
- [80] Stöckl H, Watts C, Penhale B. Intimate partner violence against older women in Germany: Prevalence and associated factors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012; 27(13):2545-64. [PMID]
- [81] Alizadeh-Khoei M, Sharifi F, Hossain SZ, Fakhrzadeh H, Salimi Z. Elder abuse: Risk factors of abuse in elderly community-dwelling Iranians. *Educational Gerontology*. 2014; 40(7):543-54. [DOI:10.1080/03601277.2013.857995]
- [82] Sani A, Gonçalves MJ, Nunes LM, Saint Arnault DM. Violence against the elderly: Narrative of a case. *MOJ Gerontology & Geriatrics*. 2018; 3(2):153-5. [DOI:10.15406/mojgg.2018.03.00104]
- [83] Rosen T, Makaroun LK, Conwell Y, Betz M. Violence in older adults: Scope, impact, challenges, and strategies for prevention. *Health Affairs*. 2019; 38(10):1630-7. [PMID]
- [84] Silva-Fhon JR, Rio-Suarez D, Defilia A, Motta-Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Partezani-Rodrigues RA. Domestic violence in older people living in the district of Breña, Peru. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 63(3):367-75. [DOI:10.15446/revfacmed.v63n3.44743]
- [85] Kissal A, Beşer A. Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. *Social Work in Health Care*. 2011; 50(2):158-75. [DOI:10.1080/00981389.2010.527570] [PMID]
- [86] Rodrigues IS, Feitosa CDA, Guimaraes DBO, Mendes PN, Figueiredo MLF. Violence against the elderly in health research: An integrative review. *Journal of Nursing*. 2015; 9(3):7126-32. [Link]
- [87] Breckman R, Burnes D, Ross S, Marshall PC, Suitoer JJ, Lachs MS, et al. When helping hurts: Nonabusing family, friends, and neighbors in the lives of elder mistreatment victims. *Gerontologist*. 2018; 58(4):719-23. [PMID]
- [88] Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, Lago EC. The aspects related to violence against elderly: Nurse's perception from the family health strategy. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2019; 11(2):404-10. [DOI:10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410]
- [89] Strasser S, Smith M, Weaver S, Zheng S, Cao Y. Screening for elder mistreatment among older adults seeking legal assistance services. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2013; 14(4):309-15. [PMID]
- [90] Hillman J. Intimate partner violence among older LGBT adults: Unique risk factors, issues in reporting and treatment, and recommendations for research, practice, and policy. In: Russel B, editor. *Intimate partner violence and the lgbt+ community*. Pennsylvania: Springer; 2020. [Link]

- [91] Bows H. The other side of late-life intimacy? Sexual violence in later life. *Australas J Ageing*. 2020; 39 Suppl 1:65-70. [DOI:10.1111/ajag.12728] [PMID]
- [92] DeHart D, Webb J, Cornman C. Prevention of elder mistreatment in nursing homes: competencies for direct-care staff. *J Elder Abuse Negl*. 2009; 21(4):360-78. [DOI:10.1080/08946560903005174] [PMID]
- [93] Fazel S, Wolf A, Chang Z, Larsson H, Goodwin GM, Lichtenstein P. Depression and violence: A Swedish population study. *Lancet Psychiatry*. 2015; 2(3):224-32. [DOI:10.1016/S2215-0366(14)00128-X]

This Page Intentionally Left Blank