

Relationship between Elder abuse, Life Satisfaction and Individual and Social Variables among Elderly Referred to Health Centers in Rafsanjan

Akbari. A¹

*Assar. Sh²

Hosseini. F³

1- MSc in Nursing, Instructor, Medical-Surgical Nursing Department, Geriatric Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Microbiology, Microbiology Department, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. Email: assar_sh@yahoo.com; assar_sh@rums.ac.i

3- Ph.D. Student of Nursing, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Abstract

Introduction: Elderly people are vulnerable groups in society and the phenomenon of elder abuse is one of the main challenges in caring and protecting the elderly.

Objective: The present study was conducted to determine the prevalence of abuse and its relationship with life satisfaction in the elderly.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on the elderly referred to health centers in Rafsanjan. The Elder Abuse Questionnaire, demographic information and life satisfaction questionnaire were used for data collection. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics and a p-value was considered less than 0.05 which is statistically significant.

Results: The mean age of the elderly was 63 years of age. The lowest and the highest prevalence were related to physical abuse (3%) and to financial abuse, respectively (76%). Further, there was a significant relationship between abuse and illness, disability, marriage, income and life satisfaction of the elderly.

Discussion and Conclusion: Elderly had experienced different types of abuse, especially financial abuse, and there was a relationship between elderly and their life satisfaction.

Keywords: Elder Abuse, Elderly, Life, Satisfaction.

ارتباط سالمند آزاری و رضایت از زندگی و متغیرهای فردی و اجتماعی در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان

علی اکبری^۱، *شکرالله آزار^۲، فاطمه حسینی^۳

چکیده

مقدمه: سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه می‌باشند و پدیده سالمند آزاری از جمله چالش‌های مطرح در حیطه مراقبت و حمایت از سالمندان است.

هدف: مطالعه کنونی به منظور تعیین شیوع سوءرفتار و ارتباط آن با رضایت زندگی سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۳۷ سالمند با نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای و تصادفی به صورت قرعه کشی انجام شد. از پرسش‌نامه بررسی سوء رفتار با سالمند، اطلاعات دموگرافیک و رضایت از زندگی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و سطح معنی‌داری آماری کمتر از ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر کمترین شیوع مربوط به سوء رفتار جسمی ۳ درصد و بیشترین سوء رفتار، سوء رفتار مالی با شیوع ۷۶ درصد بود. همچنین در این مطالعه بین سوء رفتار و بیماری، معلولیت، تأهل، درآمد اقتصادی و رضایت از زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: سالمندان انواع مختلف سوء رفتار خصوصاً مالی را بیشتر تجربه کردند و بین سوء رفتار با سالمندان و رضایت از زندگی آن‌ها در این مطالعه ارتباط وجود داشت.

کلمات کلیدی: سالمند آزاری، سالمندی، رضایتمندی، زندگی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۴ ■ صفحات ۱۵۹-۱۶۷
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۶/۳۰

مقدمه

سنت‌ها و باورهای اصیل و دینی خود دارند. این امر موجب شده که در بسیاری از مواقع در تضاد با وضعیت زندگی خود و فرزندانشان قرار می‌گیرند (۳). این شرایط خاص اجتماعی باعث تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از سالمند شده و سبب می‌گردد که وضعیت سالمندان در خانواده و جامعه دست‌خوش تغییر شود (۴، ۵). این نکته از آن سوء اهمیتی ویژه دارد که در این‌گونه فرهنگ‌ها هنوز مسئولیت‌پذیری خانواده و محوریت فرزندان در مراقبت از والدین حاکم است و نتیجه آن وجود سوء رفتار نسبت به سالمندان در خانواده است.

با پیشرفت بهداشت و ارائه‌ی مراقبت‌های پیشگیرانه و کنترل بیماری‌های واگیر، افزایش طول عمر و به تبع آن شمار سالمندان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش چشمگیری داشته است (۱، ۲). روند صنعتی شدن چالش‌های بسیاری را در این خصوص پدید آورده است و باعث قرار گرفتن در موقعیتی مابین سنتی و صنعتی بودن و یا به اصطلاح مرحله گذار شده است و از طرفی سالمندان قادر نیستند در مسیر اجتناب‌ناپذیر آینده همگام و هم سرعت با جوانان حرکت کنند و همواره سعی در حفظ ارزش‌ها

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- دکترای میکروبیولوژی، گروه آموزشی میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (*نویسنده مسئول).

آدرس الکترونیک: assar_sh@rums.ac.ir; assar_sh@yahoo.com

۳- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

و یا اینکه عدم وجود رضایت از زندگی ممکن است باعث حساس شدن سالمند نسبت به اطرافیان و خانواده شده و باعث این نگرش در وی شود که اعضای خانواده او را مورد سوء رفتار قرار می دهند؛ زیرا رضایت از زندگی یک پیش بینی کننده سلامت روان محسوب می گردد و اگر یک حوزه را به عنوان مهمترین حوزه کیفیت زندگی در نظر بگیریم، آن حوزه رضایت عمومی فرد از زندگی است که به عنوان یکی از مؤلفه های بهزیستی درونی شامل نگرش فرد، ارزیابی عمومی وی نسبت به زندگی خود یا برخی از جنبه های زندگی چون زندگی خانوادگی می باشد. رضایت از زندگی جدا از اثرات فردی، پیامدهای اجتماعی مهمی نیز به همراه دارد، وجود چنین احساسی می تواند با ایجاد امید و خوش بینی و از بین بردن احساس بی قدرتی و انزوا و بی اعتمادی در بین سالمندان، سلامت فرد و جامعه را تضمین نماید و همچنین نارضایتی، در طولانی مدت می تواند موجب انزوا و بی اعتمادی اجتماعی شود (۱۲).

لذا، این مطالعه جهت آگاهی از میزان رضایت از زندگی سالمندان و ارتباط آن با سوء رفتار سالمندان صورت گرفت تا به پرستاران، پزشکان، مراقبین سلامت و پرسنل بهداشتی کمک کند تا در بررسی و مواجهه با اشخاص سالمند، سوء رفتار با سالمندان را نیز مدنظر داشته باشند و با توجه به این نکته کمک شود تا سالمندان بتوانند دوران سالخوردگی شاد و پویای داشته و از این دوره لذت ببرند. بنابراین تحقیق حاضر به بررسی سالمند آزاری و رضایت از زندگی و متغیرهای فردی و اجتماعی در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان.

مواد و روش ها

در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر، ۲۰۰ نفر از افراد بالای ۶۰ سال شهرستان رفسنجان که اختلال ذهن و حواس نداشته و تمایل داشتند در مطالعه شرکت کنند با حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه (۱۳) با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن شیوع سالمند آزاری ۴۰ درصد، $\alpha=0/05$ ، $d=0/07$ ، ۱۸۸ نفر برآورد گردید و با در نظر گرفتن ریزش ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

از جمله پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده، می توان به تأثیرات منفی بر وضعیت جسمی، ذهنی، اقتصادی، اختلالات روانی و عاطفی، عدم تحمل بار مسئولیت، خستگی فردی و انزوای اجتماعی افراد خانواده اشاره کرد و به دنبال این تغییرات، رفتارهای ضد اجتماعی و خشونت نسبت به سالمندان افزایش یافته است (۵).

یکی از مسائل مربوط به سالمندان که اغلب نادیده گرفته می شود، سوء رفتار نسبت به آن ها است، طبق تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، سوء رفتار با سالمند عبارت است از: انجام دادن یا انجام ندادن رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیر عمدی توسط مراقبت کننده یا فرد قابل اعتماد دیگر که باعث افزایش خطر و صدمه یا تجاوز به حقوق انسانی و کاهش کیفیت زندگی در فرد سالمند (بالا تر از ۶۰ سال) می شود (۶)، این سوء رفتار شامل سوء استفاده فیزیکی، جنسی، روانی عاطفی، غفلت، ترک کردن یا بهره برداری مالی است (۷) و می تواند مواردی نظیر کاهش اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، بی تفاوتی، مشکلات روحی روانی و ناتوانی را برای سالمند در پی داشته باشد (۸).

شیوع سالمند آزاری به وسیله سطح آگاهی افراد و سالمندان، میزان دانش آن ها و آمادگی متخصصان مراقبت بهداشتی، تحت تأثیر قرار می گیرد (۱). شیوع سالمند آزاری به وسیله مراقبان خانگی در سایر کشورها ۱۵-۱۲ درصد می باشد و بسته به محیط زندگی، بیمارستان، جامعه و خانواده متفاوت است (۹). همچنین در برخی از فرهنگ ها، سالمندان این نوع رفتار را بیشتر تحمل کرده و در نتیجه، دیرتر از معمول جهت حل مشکل درخواست کمک می کنند که حاصل آن قرار گرفتن وی در معرض خطر و آسیب جدی تر است (۴).

اما پژوهش ها در خصوص سالمند آزاری در کشور ما در کلان شهرها با سبک زندگی و نگرش های فرهنگی خاص این گونه شهرها انجام گردیده است (۷). در مطالعه منوچهری و همکاران سوء رفتار عاطفی با ۸۴/۸ درصد شایع ترین نوع سوء رفتار بوده و پس از آن به ترتیب غفلت با ۶۸/۳ درصد، سوء رفتار مالی با ۴۰/۱ درصد و سوء رفتار جسمی با ۳۵/۲ درصد در رده های بعدی قرار گرفتند (۱۰).

رضایت از زندگی به معنای ارزیابی مثبت فرد از جنبه های گوناگون زندگی خود است. به بیان دیگر می توان گفت رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست (۱۱)

$$n = \frac{1/96^2 \times 0/4 \times 0/6}{0/07^2} = 188$$

نمونه‌ها به شیوه ترکیبی و از نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. بر این اساس پژوهشگر از ۸ مرکز بهداشتی درمانی موجود در شهرستان رفسنجان، مراکز جامع خدمات سلامت شماره ۲، ۵، ۶ را به صورت تصادفی انتخاب و پرونده خانوار افراد سالمند را شناسایی کرد. سپس با توجه به سهم هر منطقه و به صورت تصادفی نمونه‌گیری را انجام داد. پرسشنامه توسط پژوهشگر آموزش دیده و به روش مصاحبه تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و تک سؤالی رضایت از زندگی و پرسش‌های مربوط به سوء رفتار بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سالمندان با سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در شهر رفسنجان، توانایی تکلم به زبان فارسی، توانایی در پاسخگویی به سؤالات، عدم وجود مشکل شنوایی جدی، عدم وجود بیماری تأیید شده روانی و اختلالات شناختی و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل مشارکت کنندگان به ادامه مطالعه بود لازم به ذکر است که تعداد ۶۳ نفر به دلیل انتقال و زندگی فرد سالمند در مراکز نگهداری سالمندان و همچنین عدم همکاری و تمایل خانواده در حین مصاحبه از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، رضایت از زندگی کلی (Overall Life Satisfaction (OLS) و پرسشنامه سالمند آزاری بود. پرسشنامه تک گویه‌ای رضایت کلی (OLS) توسط کانتیل (Cantril) و همکاران در سال ۱۹۶۵ طراحی شد. در مقیاس تک گویه‌ای از سالمندان خواسته شد به میزان رضایت خود از زندگی‌شان نمره‌های بین صفر تا ۱۰ بدهند. نمره صفر نشان دهنده کمترین رضایت فرد از زندگی و نمره ۱۰ نشانگر بیشترین رضایت فرد است (۲). در مطالعه تقریبی و همکاران روایی همزمان مقیاس تک سؤالی رضایت از زندگی و پرسشنامه SWLS (Satisfaction With Life Scale) بیش از ۰/۷ تعیین شد (۱۴). به منظور تعیین پایایی ابزار در مطالعه حاضر از شیوه پایداری (Stability) بدین گونه که پرسشنامه به فاصله ۴-۵ روز در دو نوبت توسط یک کارشناس در اختیار ۱۰ سالمند قرار داده شد و ضریب پایایی آن از طریق آزمون مجدد ۰/۸۹ تعیین شد. پرسشنامه سالمند آزاری شامل هشت مقیاس و ۴۹ پرسش است که

توسط هر وی کریموی در سال ۱۳۸۹ طراحی شد. زیر مقیاس‌ها شامل غفلت عاطفی (۲ پرسش)، غفلت مراقبتی (۷ پرسش)، غفلت مالی (۴ پرسش)؛ سوء رفتار مالی (۴ پرسش)، سلب اختیار (۶ پرسش)، سوء رفتار روان‌شناختی (۶ پرسش)، سوء رفتار جسمی (۳ پرسش)، سوء رفتار مالی (۵ پرسش) و طرد شدگی (۳ پرسش) می‌باشد. این ابزار دارای گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «موردی ندارد» بود. گزینه «موردی ندارد» دلالت بر شرایطی دارد که عبارت مورد نظر با شرایط زندگی سالمند همخوانی و تناسب ندارد. جواب‌های پرسشنامه به صورت ۱ تا ۳ به ترتیب امتیازبندی می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور مورد بررسی قرار گرفته است و از اعتبار صوری، محتوا و سازه برخوردار است. محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۷۳ درصد و ثبات از طریق آزمون مجدد مؤید پایایی مطلوب پرسشنامه است (۱۵). ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که حاوی پرسش‌هایی در خصوص متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، شغل، تأهل، مدت مانند زمان بازنشستگی مسافرت در سال و مواردی از این قبیل بود.

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.۱۳۹۵.۱۰۲ رسید. اهداف پژوهش برای سالمندان توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند. حق خروج در هر زمان از مطالعه برای آنان محفوظ بود. تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه و تنها در اختیار تیم پژوهش قرار گرفت. هویت واحدهای مورد پژوهش در تمام مراحل پژوهش محرمانه باقی ماند. در طول انجام پژوهش هیچ گونه آسیبی به واحدهای مورد پژوهش وارد نشد. در تمام مراحل پژوهش رعایت صداقت و امانت‌داری در جمع‌آوری داده‌ها و ارائه مطالب به واحدهای مورد پژوهش، مسئولین مربوطه، چاپ و نشر یافته‌های مطالعه به عمل آمد و از سالمندان تشکر و قدردانی شد. یافته‌های مطالعه طبق اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) Committee of Publication Ethics منتشر شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری T-test برای متغیرهای دو گروهی و Analysis of Variance (ANOVA) برای متغیرهای بیشتر از دو گروه انجام شد. برای تحلیل همه متغیرها، مقدار سطح معنی‌دار $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همچنین جهت سنجش سالمند آزاری با متغیرهای مانند جنسیت، مشغول به کار بودن، سرگرمی خاصی داشتن و وجود فرد معلول در خانواده، به دلیل کیفی بودن و دو بعدی بودن این متغیرها از آزمون تی مستقل استفاده شده است. نتایج آزمون‌ها نشان داد که سالمند آزاری با متغیرهای جنسیت و مشغول به کار بودن رابطه معنی داری ندارد، ولی با متغیرهای سرگرمی خاصی داشتن و وجود فرد معلول در خانواده رابطه معنی داری دارد (جدول ۳). جهت سنجش ارتباط سالمند آزاری با متغیرهای وضعیت تأهل، نحوه زندگی، تحصیلات، کارآمد دانستن خود، رضایت از وضعیت اقتصادی، دچار بیماری بودن و مصرف دارو به دلیل کیفی بودن و چند بعدی بودن این متغیرها از آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده است. نتایج این آزمون‌ها حاکی بر این مطلب است که سالمند آزاری با متغیرهای رضایت از وضعیت اقتصادی و مصرف دارو رابطه معنی داری ندارد، ولی با متغیرهای نحوه زندگی، رضایت از زندگی، تحصیلات، کارآمد دانستن خود، دچار بیماری بودن رابطه معنی داری دارد (جدول ۴).

در این پژوهش از ۲۰۰ نفر، ۱۳۷ نفر حاضر به پاسخگویی به پرسشنامه‌ها شدند. در مصاحبه به تمامی سؤالات پاسخ دادند که از این تعداد، ۷۴ نفر (۵۴/۰ درصد) مرد، ۵۹ نفر (۴۳/۱ درصد) زن و ۴ نفر (۲/۹ درصد) بدون پاسخ بوده‌اند. ۱۱۳ نفر (۸۲/۵ درصد) دارای همسر، ۱۲ نفر (۸/۸ درصد) همسر فوت شده، ۲ نفر (۱/۵ درصد) مطلقه و ۹ نفر (۶/۶ درصد) بدون پاسخ بوده‌اند. همچنین ۷۱ نفر (۵۱/۸ درصد) با همسر خود، ۱۳ نفر (۹/۵ درصد) با فرزندان خود، ۳۴ نفر (۲۴/۸ درصد) با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند و ۱۹ نفر (۱۳/۹ درصد) بدون پاسخ بوده‌اند (جدول ۱). از بین ابعاد سوء رفتار در سالمندان، بیشترین میزان سوء رفتار مربوط به سوء رفتار مالی و کمترین میزان مربوط به سوء رفتار جسمی بود. همچنین میزان سالمند آزاری و رضایت زندگی، در سالمندان متأهل، کسانی که با همسر خود زندگی می‌کردند، سطح تحصیلات بالاتری داشتند، خود را کارآمد می‌دانستند و سرگرمی خاصی داشتند کمتر بود (جدول ۲).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

مشخصات دموگرافیک	فراوانی	درصد	
جنسیت	زن	۵۹	۴۳/۱
	مرد	۷۴	۵۴
تأهل	بدون پاسخ	۴	۲/۹۰
	دارای همسر	۱۱۳	۸۲/۵۰
	همسر فوت شده	۱۲	۸/۸۰
	همسر جدا شده	۲	۱/۵۰
	بدون پاسخ	۹	۶/۶۰
شیوه زندگی	با همسر و فرزندان	۳۴	۲۴/۸۰
	با همسر	۷۱	۵۱/۸۰
	با فرزندان	۱۳	۹/۵۰
مدت زمان بازنشستگی	بدون پاسخ	۱۹	۱۳/۹۰
	۱-۳ سال	۲۰	۳۶/۵۰
	۳-۶ سال	۴۰	۲۹/۲۰
	بیشتر از شش سال	۲۷	۱۹/۷۰
سن	بدون پاسخ	۱۵	۱۰/۹۴
	۶۵-۶۰	۶۶	۴۸/۱۷
	۶۵-۷۰	۶۰	۴۳/۷۹
	۷۰-۸۰	۱۱	۸/۰۲

جدول ۲- ابعاد سالمند آزاری واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۳۹۷

موردی ندارد فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	بلی فراوانی (درصد)	زیر مقیاس‌های سالمند آزاری
۱ (%۰/۷)	۸۷ (%۶۷)	۴۹ (%۳۵)	عاطفی غفلت
۷ (%۰/۵)	۱۰۰ (%۷۱)	۳۰ (%۲۱)	غفلت مراقبتی
۲ (%۰/۱)	۱۲۵ (%۹۱)	۱۰ (%۷)	غفلت مالی
۲ (%۰/۱)	۹۵ (%۶۹)	۴۰ (%۲۹)	سلب اختیار
۵ (%۰/۳)	۱۱۷ (%۸۵)	۱۵ (%۱۰)	سوء رفتار روانشناختی
۱۰ (%۰/۷)	۱۲۴ (%۹۰)	۳ (%۲)	سوء رفتار جسمی
۴ (%۰/۲)	۵۷ (%۴۱)	۷۶ (%۵۵)	سوء رفتار مالی
۲ (%۰/۱)	۷۹ (%۵۷)	۵۶ (%۴۰)	طرد شدگی

جدول ۳- مقایسه‌ی ارتباط بین سالمند آزاری و بعضی از متغیرها در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در سال ۱۳۹۷

P-Value One-sample- T test	درجه آزادی	آماره آزمون تی	متغیرها
۰/۶۴۰	۱۲۰	۰/۴۶۹	جنسیت
۰/۵۲	۱۱۸	۰/۶۴۵	اشتغال به کار
>۰/۰۰۰۱	۱۱۴	۳/۶۴۴	داشتن سرگرمی
۰/۰۰۹	۱۱۱	۲/۶۶	رضایت از زندگی
۰/۰۲۳	۱۰۱	-۲/۳۰۲	داشتن معلولیت

جدول ۴- مقایسه‌ی ارتباط بین سالمند آزاری و بعضی از متغیرها در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در سال ۱۳۹۷

P-Value	سطح آماره (F)	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	متغیر
۰/۰۴۹	۳/۱۰۹	۱۰۹۶/۸۹۵	۲	۲۱۹۳/۷۹۰	بین گروهی
		۳۵۲/۷۸۶	۱۰۶	۳۷۳۹۵/۲۶۳	درون گروهی
		-	۱۰۸	۳۹۵۸۹/۰۵۳	کل
۰/۰۳۸	۲/۶۴۴	۸۸۶/۴۳۸	۴	۳۴۶۵/۷۵۳	بین گروهی
		۳۲۷/۷۱۱	۱۰۲	۳۳۴۲۶/۵۵۰	درون گروهی
		-	۱۰۶	۳۶۸۹۲/۳۰۳	کل
۰/۰۰۰	۹/۰۴۴	۲۷۰۵/۷۸۹	۳	۸۱۱۷/۳۶۷	بین گروهی
		۲۹۹/۱۷۵	۱۱۵	۳۴۴۰۵/۰۷۶	درون گروهی
		-	۱۱۸	۴۲۵۲۲/۴۴۳	کل
۰/۰۷۲	۲/۲۱۸	۷۹۴/۲۹۲	۴	۳۱۷۷/۱۶۷	بین گروهی
		۳۵۸/۱۲۸	۱۰۸	۳۸۶۷۷/۸۷۲	درون گروهی
		-	۱۱۲	۴۱۸۵۵/۰۳۹	کل
۰/۰۰۱	۲/۶۴۳	۶۶۰/۲۰۲	۲۴	۱۵۸۴۴/۸۴۳	بین گروهی
		۲۴۹/۷۵۶	۸۹	۲۲۲۲۸/۲۶۹	درون گروهی
		-	۱۱۳	۳۸۰۷۳/۱۱۲	کل
۰/۲۴۱	۱/۲۵۶	۴۱۹/۱۶۹	۱۷	۷۱۲۵/۸۷۷	بین گروهی
		۳۳۳/۸۵۳	۸۷	۲۹۰۴۵/۱۸۶	درون گروهی
		-	۱۰۴	۳۶۱۷۱/۰۶۳	کل

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سالمند آزاری و سوء رفتار خانوادگی نسبت به سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد شایعترین نوع سالمند آزاری به ترتیب سوء رفتار مالی، طرد شدگی، غفلت عاطفی، سلب اختیار، غفلت مراقبتی، سوء رفتار روانشناختی، غفلت مالی و سوء رفتار جسمی بود.

در پژوهش حاضر میزان سوء رفتار مالی نسبت به مطالعه نوری و همکاران بیشتر بود (۵). همچنین در مطالعه هروی که بر روی سالمندان عضو کانون های جهان دیدگان شهر تهران صورت گرفت کمتر بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱). از علل این تفاوت می توان گفت که در مطالعه حاضر سالمندان از لحاظ اقتصادی، از وضعیت مالی بهتری برخوردار بودند و همین علت، زمینه را برای ایجاد سوء رفتار مالی در مقایسه با سایر پژوهش ها بیشتر کرده است. بر این اساس می توان ادعا کرد که تمکین مالی سالمندان می تواند زمینه ساز این سوء رفتار مالی از آنان شود. شایعترین عامل در حیطه سوء رفتار مالی در سالمندان مربوط به تحمیل مخارج زندگی بر دوش سالمند بدون رضایت سالمند بود. در حالی که در مطالعه نوری و همکاران عدم استرداد پول گرفته شده از سالمند بیشترین میزان سوء رفتار را داشت (۵).

در این پژوهش سوء رفتار روان شناختی در سالمندان ۱۰ درصد بود. میزان سوء رفتار روان شناختی در سایر مطالعات بیشتر بود (۱۵)، که با نتایج پژوهش حاضر که سوء رفتار روان شناختی بیشترین نوع نمی باشد، همخوانی ندارد. این عدم همخوانی می تواند مربوط به اختلافات فرهنگی، اقتصادی و منطقه ای در رابطه با نحوه برخورد و نگهداری افراد سالمند بین مناطق مختلف و ملل مختلف باشد.

در این مطالعه میزان سوء رفتار جسمی در سالمندان ۲ درصد بود. این میزان در مطالعه هروی و همکاران بیشتر بود (۱). در مطالعه رحیمی و همکاران درصد سوء رفتار جسمی بیشتر بود (۱۳). در بررسی سوء رفتار نسبت به سالمندان در آمریکا ۹۰ درصد از کارکنان خانه سالمندان بیان کردند که آمادگی برای بدرفتاری جسمی با یک سالمند را دارند و ۴۷ درصد از آنان حداقل یک نوبت بدرفتاری جسمی را مرتکب شده بودند (۱۷). از علل

تفاوت در نوع سوء رفتار در مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می توان به تفاوت در جامعه مورد پژوهش اشاره کرد به طوری که در مطالعه حاضر جامعه مورد مطالعه در خانه بوده اند اما در مطالعات نامبرده سالمندان بستری در بیمارستان و یا سالمندان عضو خانه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته بودند.

در بررسی حیطه های سوء رفتار غفلت عاطفی، شایعترین نوع سوء رفتار عدم تماس حضوری یا تلفنی اعضای خانواده سالمند بود که در سایر مطالعات بی اعتنائی خانواده بیشترین میزان را به خود اختصاص داد (۱، ۵). در این مطالعه بیشترین فراوانی آزار مربوط به آزار روانی بوده است. یافته های پژوهش منوچهری و همکاران نشان داد ۸۱/۸ درصد از سالمندان غفلت را تجربه نموده اند (۱۰). نتایج مطالعه گویای این مطلب است که متأسفانه سالمند با بیماری مزمن و به ویژه آن هایی که سابقه بستری مکرر دارند، از حمایت مناسب و مؤثر برخوردار نمی باشند که همین مسئله خود نیز می تواند شدت بیماری و مشکلات جسمی را افزوده و باعث افزایش شانس سوء رفتار علیه سالمندان شود که با نتایج حاصل از مطالعه مولوی و همکاران در این زمینه همخوانی دارد (۷). در این مطالعه، میزان غفلت و سوء رفتار با سالمندان برخلاف انتظار، در خیلی از متغیرهای بررسی شده پایین تر از نقاط دیگر از ایران بوده است که می تواند مرتبط با استقلال مالی بیشتر سالمندان این مطالعه نسبت به سایر مطالعات باشد.

در مطالعه حاضر رضایت از زندگی سالمندان همراه با کاهش سوء رفتار با سالمندان بود این احتمال را می توان داد که دیدگاه سالمند بر گزارش سوء رفتار اثر دارد. می توان گفت رضایت از زندگی همراه با دید مثبت از رفتار اطرافیان همراه است و این سالمندان کمتر از سالمند آزاری شاکی هستند. همچنین، سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار گرفتند رضایت از زندگی پایین تری دارند و لذا نیاز به انجام مطالعات مداخله ای بیشتری است.

در سایر نقاط دنیا برای جلوگیری سوء رفتار مالی قوانین بسیار محکمی وجود دارد. سالمند حق دارد محل زندگی خود را انتخاب و حتی نوع درمان و پزشک خود را نیز مشخص کند. سالمند می تواند برای اموال خود تصمیم بگیرد و تمامی این موارد این امکان را می دهد تا افراد در دوران پیری نیز عزت نفس و شأن و مقام خود را داشته باشند. لازم است در ایران نیز به وضع و اجرای

این قوانین پردازیم.

شوند و بتوانند از حقوق خویش دفاع نمایند. همچنین برای شناسایی عوامل مؤثر بر سالمندآزاری متناسب با فرهنگ سالمندان، انجام پژوهش‌هایی با حجم نمونه بالا توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با شماره ثبت ۹۵۱۰۲ در تاریخ ۹۵/۱۱/۵ به تصویب رسیده است، بدین وسیله از حمایت‌های مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و کلیه سالمندان گرامی به خاطر صبر و حوصله‌ای که برای شرکت در این مطالعه داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند هیچ‌گونه تعارض منافی برای نویسندگان در این مقاله وجود ندارد.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم نظر گرفتن سایر جوامع سالمند مانند سالمندان مقیم آسایشگاه و یا بستری در بیمارستان می‌باشد که خود می‌تواند به‌عنوان پیشنهادی برای تحقیقات بعدی منظور گردد. به علاوه یافته‌های این پژوهش می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای برای مطالعات بعدی قرار گرفته و زمینه را برای طراحی مداخلات به‌منظور شناسایی و رفع سوء رفتار در سالمندان و در نتیجه ارتقاء سلامت سالمند، خانواده و جامعه فراهم آورد. همچنین انجام پژوهش‌هایی با هدف بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر افراد جامعه و خانواده‌ها پیشنهاد می‌گردد. با توجه به آسیب‌پذیری سالمندان در برابر سوء رفتار و نیز اهمیت وجود سوء رفتار در خانواده‌ها لازم است در برنامه‌ریزی و توصیه‌های بهداشتی کشور، در این زمینه برنامه‌ریزی‌هایی صورت گیرد. همچنین آموزش‌هایی برای سالمندان در نظر گرفته شود تا از حقوق خود مبنی بر رفتارهای آزار رسان از سوی دیگران واقف

References

- Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran. *Iranian J Ageing*. 2012;6(4):37-50.
- Cunrill H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1965.
- Nassiri H, Heravi Karimooi M, Jouybari L, Sanagoo A, Chehrehgosha M. The prevalence of elder abuse in Gorgan and Aq-Qala cities, Iran in 2013. *Iranian J Ageing*. 2016;10(4):162-73.
- Hejazi E, Salehnajafi M, Amani J. The mediating role of intrinsic motivation on the relationship between basic psychological needs and life satisfaction. *Contemporary Psychology*. 2015;9(2):77-88.
- Nori A, Rajabi A, Esmailzadeh F. Prevalence of elder misbehavior in northern Iran (2012). *J Gorgan Univ Med Sci*. 2014;16(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. *Iranian J Forensic Med*. 2014;20(1):367-76.
- Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder abuse in Iran: a systematic review and meta analysis. *Salmand*. 2017;12(2):242-53. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202242>
- Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2012;7(3):e33857. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0033857> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22448276
- Cadmus EO, Owoaje ET. Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. *Health Care Women Int*. 2012;33(10):973-84. <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2012.655394> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22946597
- Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Oskuyee NN, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to parks of Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2009;18(63):43-50.
- Narimani M, Rostami M. Role of Religious attitudes, Spiritual Well-Being and social support in predicting the life satisfaction in mothers of mental retardation children. *Islam And Health Journal*. 2014;1(3):41-9.
- Arshi M, Dalirian S, Eghlima M, Shirinbayan P. The effectiveness of group social work forgiveness intervention on the life satisfaction of the elderly living in care institutions. *Iranian J Ageing*. 2016;10(4):174-81.
- Rahimi V, Heidari M, Nezarat S, Zahedi A, Mojadam M, Deris S. Factors Related to Elder Abuse within the Family. *J Geriatric Nurs*. 2016;3(1):89-100. <http://dx.doi.org/10.21859/jgn.3.1.89>
- Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooky Z, Tagharrobi L. Psychometric evaluation of the Iranian version of Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short Form (Q-LES-QSF). *Payesh (Health Monitor)*. 2012;11(2):235-44.
- Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi M, Hajizadeh E. Designing and determining psychometric properties

- of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. Iranian J ageing. 2010;5(1):0-.
- 16- Hamby S, Smith A, Mitchell K, Turner H. Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. J Elder Abuse Negl. 2016;28(4-5):217-34. <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2016.1232182> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27606781
- 17- Sung K-T, Kim BJ, Torres-Gil F. Respectfully Treating the Elderly: Affective and Behavioral Ways of American Young Adults. Educational Gerontology. 2010;36(2):127-47. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270903058549>