

Assessment of Elder Abuse in adult Day Care centers

Esmat Saatlou M¹, Hossaini F², Sakeni Z³

Abstract

Introduction and purpose: Elder abuse is an important health problem that is becoming a major social issue in the near future due to increase number of older population. The purpose of this study was to assess elder abuse and its dimensions in day care centers.

Materials and Methods: This cross sectional study was conducted among elderly utilizing day care services in rehabilitation institute of Mohhamad Shahr city. The elder abuse questionnaire was used to collect data from 65 seniors and data were analyzed by descriptive and inferential statistics.

Findings: Findings from this study confirmed existence of elder abuse in seniors utilizing day care services. The most prevalent type of elder abuse attributed to mental abuse followed by financial abuse, neglect and lastly physical abuse. Our findings revealed that single elderly women are more vulnerable to abuse. Additionally, we found that the likelihood of becoming a victim of elder abuse increases with age ($P < 0.05$).

Conclusion: Elder abuse exists in the society but victims are often hidden because of cultural reasons. There is no official statistics on magnitude of the elder abuse due to lack of formal institutes to disseminate such information. Rehabilitation centers are places where different types and extent of possible abuse can be recognized. Caring professions such as nursing, social work, psychology and medicine can implement three level of prevention. Furthermore, interdisciplinary interaction of such professions plays an effective role on interventions of elderly rehabilitation team.

Key words: Elderly, Elder abuse, Caring Professions, Professional intervention

Received: 2015/08/26

Accepted: 2015/11/18

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -. Master of Social Work, Allama Tabatabaei University, Tehran, Iran

(Corresponding Author): E-mail: marzieh.smat@yahoo.com

2 - Master of Social Work student, Allama Tabatabaei University, Tehran, Iran

3 - Master of Sociology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

بررسی وضعیت سالمند آزاری در سالمندان تحت پوشش برنامه Day Care

مرضیه عصمت ساعتلو^{۱*}، فاطمه حسینی^۲، زهرا ساکنی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۶/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۸/۲۷

چکیده

مقدمه و هدف: سالمند آزاری که به عنوان یک آسیب در حوزه سلامت مطرح است، با توجه به رشد جمعیت سالمندان در آینده‌ای نزدیک به مسئله‌ای جامعه‌ای تبدیل خواهد شد. هدف این پژوهش آگاهی از ابعاد و میزان سوء رفتار نسبت به سالمندان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش مقطعی می‌باشد و جامعه آماری کلیه زنان و مردان سالمند مراجعه کننده به بخش مراقبت روزانه مرکز توانبخشی سالمندان محمدشهر است. تمامی سالمندان که ۶۵ نفر بودند بر اساس پرسشنامه استاندارد سالمند آزاری مورد سوال قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: آمارها وجود سالمند آزاری را در میان گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد. بیشترین میزان سالمند آزاری به ترتیب شامل بعد روانی، مالی و غفلت و کمترین آن بعد جسمی بود. این پژوهش نشان می‌دهد که سالمندان زن و مجرد بیشتر در معرض سوء رفتار قرار دارند. همچنین هرچه سن سالمندان افزایش یابد، میزان خشونت اعمال شده نسبت به آنان بیشتر است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: سالمند آزاری در خانواده‌ها وجود دارد ولی بنا به دلایل فرهنگی از نظرها پنهان مانده است. به دلیل نبود مراکز جبهت رسیدگی به موارد سالمند آزاری، گزارش رسمی از میزان آن در کشور در دست نیست. مراکز درمانی و توانبخشی از جمله مکانهایی هستند که می‌توان انواع و میزان سوء رفتار احتمالی را تشخیص داد. همچنین پیشگیری در سطوح سه گانه توسط حرفه‌های یاورانه (پرستاری، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، پزشکی و...) مورد نیاز است و مددکاری اجتماعی با توجه به رویکرد عمومی و میان رشته‌ای آن، نقش تأثیر گذاری در انواع مداخلات تیم توانبخشی سالمندان دارد.

کلید واژه‌ها: سالمند، سالمندان، حرفه‌های یاورانه، مداخلات حرفه‌ای، سالمند آزاری

□ - کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

(نویسنده مسؤول): marzieh.smat@yahoo.com

□ - دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

□ - کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، ستاد مرکزی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

سالمندان یکی از گروه‌های آسیب پذیر جامعه می باشند؛ که از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه ای باید مورد توجه قرار گیرند. با توجه به پیشرفتهای علم پزشکی و کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی و تغییراتی که در هرم جمعیتی کشورمان به وجود آمده است، تعداد سالمندان کشور روند افزایشی دارد. طبق شاخص های آماری، جمعیت سالمندان ایران در سال ۱۳۷۰ برابر ۵/۸ درصد و در سال ۱۳۷۵، ۶/۶ درصد جمعیت بوده است. در سال ۱۳۸۵، ۷/۲۷ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال بوده است. در واقع از سال ۱۳۳۵ یعنی ظرف ۵۰ سال ۳۳ درصد افزایش داشته است. پیش بینی می شود، در سال ۲۰۱۱ جمعیت بالای ۶۰ سال به بیش از ۱۰ درصد برسد و تا سال ۲۰۵۰ از مرز ۲۰ درصد بگذرد. مطابق برآوردهای مراجع بین المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهانی رشد سریعتری خواهد داشت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد سالمند جهان و ۵ سال بعد از آن، از آسیا پیشی خواهد گرفت (۱).

بر اساس آخرین گزارش مرکز آمار ایران، هم اکنون بیش از ۶۱۵۹۶۷۶ نفر سالمند (۸.۱ درصد) در ایران زندگی می کنند (۲). آنچه که در این میان حائز اهمیت می باشد، کیفیت زندگی سالمندان است. در واقع تحقیقات نشان می دهد که امروزه سالمندان با نیازها و انتظارات جدید، بسیار متفاوت از نسل قبلی خود هستند (۳). این افزایش جمعیت و وضعیت سالمندان از نظر فیزیولوژیکی و نیازهای بهداشتی، روانی و اجتماعی آنان مسلماً نیاز به قانونگذاری و برنامه ریزی از سوی سازمانهای دولتی و غیر دولتی را می طلبد.

این قشر آسیب پذیر و حساس جامعه بر اساس اصول انسانی و قانونی نیاز به مراقبت از سوی خانواده ها، جامعه و دولت را دارند. بی شک خانواده بهترین مکان برای تضمین آسایش و آرامش روحی فرد سالمند شمار می رود. اما گاه نرسیدن به مرحله بلوغ فرزندی یا قبول مسئولیت به صورت اجباری، همچنین تحول نقش خانواده، بحران های موجود، فشار های روانی زندگی مدرن، ضعف ایمان و نظایر آن پایگاه اجتماعی سالمند را سست نموده و سبب بروز سوء رفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمند می گردد. این سوء رفتار ممکن است به اشکال مختلف نظیر سهل انگاری و غفلت در تامین نیاز های جسمانی، روان شناختی، بهره برداری مالی، نادیده گرفتن حقوق سالمند، و حتی موارد ضرب و جرح یا هتک حرمت توسط اعضای خانواده تظاهر کند.

بر اساس آمار ارائه شده از سوی WHO این پدیده در همه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه وجود دارد، اما گزارش نمی شود. شیوع آن در کشورهای توسعه یافته از ۱ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. البته آماری از آن در کشورهای در حال توسعه در دسترس نیست.

سالمند آزاری در ایران به دلایل مختلف از جمله مسایل فرهنگی، مورد توجه قرار نگرفته است و هنوز آمار دقیقی از میزان سالمند آزاری و خصوصیات آزار دیده ها و آزار دهنده ها در دست نیست (۴). چراکه هیچ مرجع رسمی در ایران به طور خاص مسئول رسیدگی به وضعیت سالمندان نمی باشد. اما با توجه به ابعاد مختلف سالمند آزاری (جسمی، جنسی، غفلت، مالی و روانی) و مولفه های هریک، می توان اظهار نمود که بسیاری از سالمندان حداقل در یک بعد متحمل سوء رفتار از سوی

مراقبین و اطرافیان‌شان شده اند. مراکز درمانی چون بیمارستانها، درمانگاهها، مراکز مراقبت روزانه (Day Care) و آسایشگاههای سالمندان از جمله مکانهایی هستند که می‌توان به سالمندان دسترسی پیدا کرد و وجود هرگونه سوءرفتار نسبت به آنان را شناسایی نمود. از آنجایی که حرفه‌های یاورانه چون پرستاری، پزشکی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی و غیره در کار مستقیم با سالمندان هستند در تشخیص این مسئله می‌توانند نقش موثری داشته باشند.

اگرچه مطالعه درباره خشونت نسبت به کهنسالان هنوز در حال برداشتن قدم‌های اولیه خود است اما نیاز است که حرفه‌های یاورانه از انواع و میزان سوءرفتار نسبت به سالمندان و عوامل مرتبط به آن آگاه باشند. هدف از اجرای این پژوهش، آگاهی از عوامل مرتبط با سوءرفتار نسبت به سالمندان است. چراکه اقدام به پیشگیری در سطوح مختلف نیازمند آگاهی از میزان و نوع آسیب در جامعه هست.

سالمند آزاری در نظریات جامعه‌شناختی به عنوان محصول فعالیت انسانی در نظر گرفته می‌شود. پژوهشگران در زمینه سالخورگی تجزیه و تحلیل ویژه‌ای انجام دادند که به نظریه عدم مشارکت معروف شد. این نظریه که بر مطالعه روی افراد سالمند دارای شرایط تندرستی و اقتصادی به نسبت خوب متکی بود، این چنین عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر بسیاری از روابط دو جانبه خود را به طور متقابل محدود میکنند. بر اساس این نظریه، غیر قابل اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار میکند که بخش مهمی از نقشهای اجتماعی خویش را ترک کند که از آن جمله کار کردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفریحی حتی خواندن مطالب است (۵). نظریه محیط اجتماعی نیز این گونه مطرح میکند که رفتار دوران پیری

به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی را در بر می‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و مشاغل را نیز که به افراد مسن عرضه میگردد، شامل می‌شود. بر اساس این نگرش، سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر میگذارد که عبارت از سلامتی، اوضاع مالی و پشتیبانی‌های اجتماعی می‌باشد (۳). تئوری موقعیتی بیان می‌دارد خستگی زیاد و استرس‌های فرد مراقبت‌کننده محیطی را برای آزار بوجود می‌آورد. این نظریه به مشکلات مراقبان که منجر به آزار سالمندان می‌شود اشاره می‌کند که بیمای‌های فرد مراقب و اعتیاد یا از دست دادن شغل یا دیگر مشکلات اقتصادی میتواند از آن جمله باشد (۶).

نظریه سیستمی نیز کلیه پدیده‌های موجود در طبیعت و اجتماع را مرتبط به هم و موثر در هم می‌داند. این توانسته است نگاه کل‌گرا را به خدمات مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرفه‌های یاورانه ارائه کند و کمک کند که مددکاران اجتماعی سالمند را در قالب نظام‌های مرتبط با او بررسی کنند. ویژگی مهم نظریه سیستمی در این است که با ویژگی‌های مشترک فرهنگی جوامع مختلف سازگار است و فرد سالمند را در رابطه با محیط و اطراف خود می‌داند.

حقیقتیان و فتوحی (۱۳۹۱) در پژوهشی در شهر اصفهان دریافتند که بین میزان تحصیلات و میزان آزار دیدن سالمندان، بین اینکه سالمند با چه کسی زندگی می‌کند و میزان آزار دیدن آنها و همچنین بین پایگاه اجتماعی و اقتصادی خانواده و میزان آزار دیدن سالمندان رابطه معنی‌داری وجود داشت، اما بین سبک زندگی سالمندان و میزان آزار دیدن آنان رابطه‌ای دیده نشد (۴). یافته‌های پژوهش هروی کریمی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهشهای مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۲ به صورت سرشماری در بخش مراقبت روزانه (Day Care) مرکز توانبخشی کهریزک محمدشهر بر روی ۶۵ نفر از سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال انجام شد. همه سالمندان شرکت داده شده دارای پرونده روانشناختی بوده و در صحت عقلی و روانی بودند. ابزار گردآوری پرسشنامه استاندارد سالمندآزایی در ایران (۱۵-۱۴) می باشد. بدین صورت که هر یک از سوالات پرسشنامه توسط پژوهشگر برای سالمندان قرائت شد و گزینه مورد نظر بر اساس پاسخ ذکر شده از سوی سالمند در پرسشنامه درج گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری Pearson، T مستقل، صورت گرفت.

یافته ها

الف) یافته های توصیفی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴/۴۹ درصد از سالمندان در سنین ۶۲ تا ۷۰ سال قرار دارند، ۳۷ درصد بین ۷۱ تا ۸۰ سال و ۶/۱۳ درصد بالای ۸۰ سال می باشند. در مورد متغیر جنس، ۶۴/۷ درصد از سالمندان را زنان تشکیل دادند و ۵۳/۳ درصد ما بقی مربوط به مردان سالمند می باشد. از مجموع پاسخگویان به لحاظ میزان تحصیلات، ۶۳/۶ درصد بی سواد، ۱۹/۷ درصد دارای سواد ابتدایی، ۱۲/۱ درصد دارای تحصیلات سیکل و ۴/۵ درصد دارای مدرک دیپلم می باشند. در مورد متغیر وضعیت تأهل، ۷۲/۲ درصد متأهل و ۲۷/۸ درصد ما بقی مربوط به سالمندان مجرد می باشند. همچنین به لحاظ محل درآمد، ۱۹/۷

که ۲۵/۹ درصد از نمونه های پژوهش حداقل یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند. بیشترین میزان شیوع سوءرفتار مربوط به غفلت عاطفی (۴/۱۷ درصد) و سوءرفتار روانشناختی (۲/۱۷ درصد)، و کمترین آن مربوط به طرد شدگی (۷/۳ درصد) و سوءرفتار جسمی (۷/۴ درصد) بود (۸).

کریمی و الهی (۱۳۸۷) شیوع سوء رفتار جسمی ۱۰/۵ درصد، روحی ۱۶/۹ درصد، غفلت ۳۱/۷ درصد، طرد ۱۲ درصد و مالی ۲۵ درصد را در بین سالمندان اهواز گزارش دادند (۹). نتایج تحقیقی در میبد حاکی از آن است که شیوع سوءرفتار جسمی ۱۱/۱۸ درصد، روانی ۹/۶۸ درصد، مالی ۵/۰۸ درصد، غفلت ۲۱/۱۷ درصد و خودغفلتی در حدود ۲۱/۱۴ درصد می باشد. همچنین زنان بیش از مردان در معرض آزار جسمی، خودغفلتی و روانی هستند (۱۰).

در پژوهشی در سال ۲۰۱۱ به انواع سوءرفتار جسمی، روانی، غفلت، کلامی اشاره شده است (۱۱). طبق آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، در آمریکا در سال ۲۰۱۰، ۹/۵ درصد از سالمندان مورد آزار قرار گرفتند (۱۲). در مطالعه ای که در کره نشان داده است که ۶/۳ درصد از جامعه آماری به نحوی مورد سوءاستفاده قرار گرفته بودند که بیشترین حد مربوط به سوءرفتار عاطفی و احساسی و کمترین حد مربوط به سالمندآزایی فیزیکی بوده است (۱۳). همچنین Bond و همکارانش بیان داشتند که سوءرفتار نسبت به سالمندان ۷۰۰۰ در ۱/۲ میلیون نفر برآورده شده است. سالمندانی که در معرض خشونت هستند نسبت به دیگر سالمندان در ۳ سال آینده، ۳/۱ درصد بیشتر در معرض مرگ و میر هستند (۱۴).

درصد سالمندان از محل مستمری سازمان بهزیستی درآمد داشتند، ۲۱/۳ درصد بازنشستگی، ۱۱/۵ درصد شغل آزاد، ۳۶/۱ درصد کمک فرزندان، ۹/۸ درصد بدون درآمد و ۱/۶ درصد درآمدشان از طریق کمک اقوام تأمین می‌شود. از مجموع سالمندان شرکت کننده در این مطالعه ۴۲/۲ درصد با همسرشان زندگی می‌کردند، ۱۷/۲ درصد با فرزندان، ۱/۶ درصد اقوام درجه ۲ - خواهر برادر، ۱۰/۹ درصد تنها و ۲۸/۱ درصد با همسر و فرزندان زندگی می‌کنند.

جدول شماره ۱ مولفه‌های تشکیل دهنده آزار دیدگی سالمندان را توصیف می‌کند. بر اساس جدول مذکور بیشترین آزار مربوط به سوء رفتار روانشناختی است و دومین آزار شایع مربوط به سوء رفتار مالی است و کمترین نوع آزار مربوط به سلب اختیار و سوء رفتار جسمی می‌باشد.

جدول شماره ۱: مربوط به فراوانی پاسخگویان بر اساس ((مولفه های آزار))

انواع سوء رفتار	میزان سوء رفتار	
	تعداد	درصد
غفلت مراقبتی	۲	۲.۴
غفلت مالی	۵	۵.۹
سلب اختیار	۱	۱.۲
روان شناختی	۱۲	۱۴.۱
جسمی	۱	۱.۲
طرد شدگی	۳	۳.۵
سوء رفتار مالی	۸	۹.۴

ب) یافته‌های تحلیلی

در جدول ۲، نتایج آزمون آماری t مستقل برای مقایسه میزان آزار دیدگی سالمندان در دو جنس زن و مرد آورده شده است. نتایج آنالیز تی تست نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه زن و مرد از نظر میزان وقوع آزار دیدگی وجود ندارد ($t = 1/208, p = 0/230$) و این در حالی است که بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۲، میانگین آزار دیدگی

سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد می‌باشد اما این تفاوت معنی دار نیست. نتایج آزمون آماری t مستقل برای مقایسه میزان آزار دیدگی سالمندان در دو گروه سالمندان بی‌سواد و باسواد نشان می‌دهد که بین این دو گروه از نظر میزان آزار دیدگی تفاوت معناداری وجود ندارد ($t = -1/335, p = 0/192$). بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین آزار دیدگی سالمندان باسواد کمی

بیشتر از سالمندان بی‌سواد می‌باشد که این اختلاف معنادار نیست.

نتایج آنالیز تی تست برای مقایسه میزان آزاردیدگی سالمندان در دو گروه مجرد و متأهل نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه مجرد و متأهل از نظر میزان وقوع آزار دیدگی وجود ندارد ($t = -1/528, p = 0/254$). اما بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۲، میانگین آزاردیدگی سالمندان مجرد بیشتر از سالمندان متأهل می‌باشد که معنی دار نیست.

جدول شماره ۲ در مقایسه میزان آزاردیدگی سالمندان دارای وضعیت زندگی خانواده هسته‌ای و سالمندان دارای خانواده غیر هسته‌ای تفاوت معناداری را بین این دو گروه از نظر میزان وقوع آزار دیدگی نشان نداده است ($t = 1/208, p = 0/168$). میانگین آزاردیدگی سالمندان دارای خانواده غیر هسته‌ای بیشتر از سالمندان دارای خانواده هسته‌ای می‌باشد که این اختلاف معنادار نیست. همچنین بر اساس نتایج مندرج در این جدول، میانگین آزاردیدگی سالمندان دارای بیمه بیشتر از سالمندان فاقد بیمه می‌باشد اما تفاوت معناداری وجود ندارد. ($t = 0/796, p = 0/429$)

در جدول شماره ۲ براساس آزمون پیرسون بدست آمده ($0/266$ Pearson=) با قبول خطای کمتر از $0/05$ ($\text{sig} = 0/017$) و درجه اطمینان بیش از $0/99$ می‌توان گفت بین سن سالمندان و میزان آزاردیدگی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۲: مربوط به مقایسه میزان آزار دیدگی سالمندان بر اساس متغیرهای مورد سنجش در مطالعه

میزان آزار دیدگی سالمند				
متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون T	p-value
جنسیت			۱.۲۰۸	۰.۲۳۰
زن	۴.۸۰	۴.۱۹۶		
مرد	۳.۶۲	۴.۳۶۲		
وضعیت تأهل			۱.۱۶۹	۰.۲۵۴
مجرد	۵.۲۵	۵.۶۶۵		
متأهل	۳.۶۹	۳.۰۷۶		
تحصیلات			-۱.۳۳۵	۰.۱۹۲
بی سواد	۳.۳۸	۲.۷۹۳		
باسواد	۴.۹۶	۵.۲۷۰		
وضعیت خانواده			-۱.۵۲۸	۰.۱۶۸
خانواده هسته ای	۳.۵۱	۳.۲۳۱		
خانواده غیر هسته ای	۷.۳۸	۷.۰۵۰		
وضعیت رفاهی (بیمه)			۰.۷۹۶	۰.۴۲۹
دارای بیمه	۴.۲۹	۳.۷۸۶		
فاقد بیمه	۳.۳۸	۴.۷۴۵		
سن	۷۲.۰۶	۶.۶۲۴	r^*	۰.۰۱۷

r^* = Pearson Correlation

بحث و نتیجه گیری

احتیاجات عاطفی سالمندان و محروم کردن آنان از تماس با افراد مورد علاقه خود، بی توجهی به نیازهای تغذیه ای و بهداشتی سالمندان، بردن وسایل خانه و آن چه به آنان تعلق دارد و مورد علاقه آنان است، دست درازی به اندوخته های آنان، ناسزاگویی و تهدید آنان و فرستادن آن ها به خانه های سالمندان بدون توافق خودشان از وجوه دیگر سالمند آزاری است.

سالمند آزاری به عنوان یک تهدید جدی در افراد بالاتر از ۶۰ سال و به ویژه در سالمندان پیر مطرح می شود و همه اقوام و گروه ها را درگیر می کند . سالمند آزاری در ایران به دلایل مختلف از جمله مسایل فرهنگی، مورد توجه قرار نگرفته است و هنوز آمار دقیقی از میزان سالمند آزاری و خصوصیات آزار دیده ها و آزار دهنده ها در دست نیست. آن چه مهم است این که صدمات جسمی تنها وجه سالمند آزاری نیست، بی توجهی به

محققان سالمندی از خشونت روانی مثل تحقیر، دشنام، از میان بردن اعتماد به نفس و سرزنش و خشونت اقتصادی همانند قرار دادن سالمند در مضيقه مالی و خشونت اجتماعی مانند انزوای اجتماعی و ممانعت از برقراری روابط اجتماعی نام می برند. این تحقیق درصدد بررسی عوامل مرتبط با سوءاستفاده از سالمندان است. یافته های پژوهش نشان می دهد که سالمندآزاری در جمعیت مورد مطالعه وجود دارد و تمام ابعاد آن (به جز بعد آزار جنسی) مشاهده شد.

بیشتر پاسخگویان در این پژوهش ۶۲ تا ۷۰ سال بود. اکثر سالمندان در مطالعه حاضر متأهل بوده که بیشتر با همسر زندگی می کردند. بیش از نیمی از پاسخگویان زن و درصد بالایی از پاسخگویان بی سواد بودند. اگر چه ممکن است فرد سالمند به نوعی قربانی همه خشونت های فوق شود، اما تحقیق حاضر به مانند پژوهش قبلی (۱۹-۱۷،۸) نشان داد که بیشترین صدمه ای که در مورد سالمندان عمومیت دارد، خشونت روانی باشد. این نوع از خشونت شامل بی احترامی لفظی مداوم، آزار و اذیت، تهدید و غیره است. در این پژوهش درصد بالایی از سالمندان نیز به نوعی سوءاستفاده مالی را تجربه کردند که می توان این موضوع را با توجه به پایگاه اجتماعی و اقتصادی متوسط و پایین خانواده های ساکن در شهر مورد مطالعه در نظر داشت. البته حقیقتیان و فتوحی (۴)، علیزاده خویی و همکاران (۲۰) و اویسی و همکاران (۲۱) نیز آزار مالی نسبت به سالمندان را گزارش دادند.

یافته های پژوهش حاضر نیز به مانند پژوهش های پیشین (۱۹-۱۸،۱۰، ۸) ادعا دارد که زنان بیش از مردان مورد سوء استفاده قرار می گیرند. اگرچه در این تحقیق این تفاوت معنادار نیست اما با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان و همچنین وضعیت خاص روحی و جسمی آنان به ویژه در دوران

سالمندی می توان اینگونه بیان نمود که زنان بیشتر در معرض انواع خشونت های خانگی از سوی خانواده و اطرافیان قرار دارند.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر بین میزان تحصیلات سالمندان و میزان آزاردیدگی آنها رابطه معناداری وجود ندارد. بدین معنا نمی توان اظهار کرد که سالمندان بی سواد و یا باسواد بیشتر در معرض انواع سوءاستفاده هستند. اگرچه کیقبادی (۲۲) نیز رابطه ای بین تحصیلات و سوءرفتار گزارش نداده است ولی حقیقتیان (۴) نشان داد که بین تحصیلات سالمند و آزاردیدگی آنان ارتباط وجود دارد. همچنین آمارهای موجود در پژوهش به مانند پژوهش نوری (۱۸) نشان می دهد که سالمندان مجرد بیش از سالمندان متأهل مورد آزار قرار می گیرند. سالمندانی که به هر نحوی ازدواج نکرده و یا همسران خود را از دست دادند به نحوی جهت پرداختن به امور شخصی خود و یا گذران زندگی به اطرافیان احتیاج داشته و یا بنا به تنهایی و نیازهای عاطفی جبران نشده، نقش اطرافیان و مراقبین سالمند پررنگتر است که عدم رسیدگی آنان به نیازهای مختلف سالمند را می توان دلیل تأیید ذکر کرد.

سالمندانی که با اقوام در جه ۲ خود (خواهر، برادر و ...) زندگی می کنند بیش از دیگران آزار را تجربه می کنند، که این یافته در تحقیقات هروی کریمی (۸) نیز مورد تأیید است. در صورتی که حقیقتیان (۴) اظهار می دارد که سالمندانی که با اقوام درجه ۲ زندگی می کنند، کمتر مورد خشونت واقع می شوند.

نتایج این مطالعه همچنین نشانگر این موضوع است که دارابودن بیمه برای سالمندان دلیلی بر کاهش آزار دیدگی آنان نیست. در واقع این مقایسه درصدد دستیابی به این نکته بود که برخورداری سالمندان از بیمه درمانی (به عنوان یکی از مولفه

های رفاهی) موجب کنترل و یا پیشگیری از بروز پدیده سالمندآزاری است که مورد تأیید واقع نشد.

این مطالعه اشاره دارد که بین سن سالمندان و میزان آزار دیدن سالمندان ارتباط وجود دارد. در واقع هرچه سن سالمند افزایش یابد، بیشتر در معرض آزار قرار می گیرد. این موضوع را می توان به دلایل رابطه افزایش سن و افزایش وابستگی سالمندان به اطرافیان و مراقبین در تأمین نیازهای خود در نظر گرفت. تغییرات فیزیولوژیکی و روانی که با افزایش سن در انسان مشهود است یکی از دلایل قبول این فرضیه است.

باید به این نکته توجه داشت؛ سنت ها و عقاید مذهبی در کشور ما که با وجود قدم نهادن در مسیر مدرنیته به وضوح در زندگی مردم عجین شده است؛ در برخورداری سالمندان از احترام و ارزشمندی آنان موثر هستند. با توجه به این موضوع و همچنین رو به رشد بودن سالمندی در کشور از یکسو و سخت تر شدن شرایط زندگی و فرزند پروری، روبرو شدن خانواده ها با فشار مالی و روانی از سوی دیگر که عاملی در بروز سوء رفتار نسبت به فرد سالمند است؛ نیاز است که بتوان با اتخاذ تدابیری از وقوع خشونت علیه سالمندان و تبدیل شدن آن به پدیده اسفناک پیشگیری کرد و جایگاه بهتری برای آنان در نظر گرفت و به عبارتی به پیشگیری، حمایت و تعالی در این حوزه اقدام نمود.

حرفه های یاورانه چون پرستاری، پزشکی، مددکاری اجتماعی که از اعضای اصلی تیم توانبخشی سالمندان به شمار می آیند باید از انواع سوء رفتار نسبت به سالمندان و جزئیات آن آگاه باشند تا در صورت مشاهده هر یک از علائم آزار در سالمندان گزارش نمایند اگرچه در ایران هیچ نهادی تاکنون عهده دار این امر نشده است. هروی نیز با مهم شمردن نقش پرستاری در مداخلات سالمندآزاری اشاره دارد که آگاهی پرستاران از عوامل

خطر و ابعاد سوء رفتار نسبت به سالمندان چون غفلت و محرومیت ناشی از تنهایی در طول ارزیابی بیماران سالمند، تأثیر شایانی در تشخیص آزار دیدگی آنان و پیشگیری از این پدیده دارد (۲۳)، بنابراین به محض تشخیص هرگونه سوء رفتار در سالمندان اعضای تیم توانبخشی باید اقدامات لازم جهت درمان و پیشگیری را انجام دهند. پیشگیری از سالمندآزاری می توانند در سطوح سه گانه اعمال شود. موضوع مهم در این میان دوری از نگرش تک بعدی به پدیده سالمندآزاری است زیرا ابعاد سالمندآزاری شامل بعد جسمی، جنسی، غفلت، مالی و روانی است؛ اگرچه بنابه گزارش سازمان بهداشت عمومی کانادا (Public health Agency of Canada) ابعاد غفلت از خود، معنوی و سازمانی نیز باید به آن افزوده شود (۲۴).

در ایران تغییر سریع ارزش ها، گرایش ها، الگوهای رفتاری و معیارهای اخلاقی، سبب شده که سالمند و فرزندان بین خود شکاف و فاصله احساس کنند؛ که پل زدن میان آنها دشوار است. در نتیجه اختلاف بین سالمند و اعضای خانواده بعنوان یک مشکل در سطح خانواده های ایرانی نیز مطرح است. ناکاجیما معتقد است که برای جلوگیری از خشونت و سوء رفتار باید در عمق باورها و رفتارهای مردم و در درون فرهنگ بهداشتی و شیوه زندگی آنها نفوذ کرد. صاحب نظران دلایل محرومیت و عدم موفقیت در برنامه ها و سیاست های کنترل سوء رفتار در سالمندان را، فقدان سازمان هایی برای گزارش موارد سوء رفتار و قضاوت در مورد سوء رفتار با سالمندان و همچنین فقدان دانش عمومی در مورد فرایند سالمندی می دانند (۲۵). ایجاد مراکزی در سطح شهرها و محلات که دسترسی همگان به ویژه سالمندان بدان میسر باشد، گام موثری در پیشگیری از این پدیده در حال رشد است و پرستاران، پزشکان که بیشتر با سالمندان در ارتباط اند با شناسایی موارد

سالمندآوری از طریق مراکز درمانی می توانند، زمینه را برای مداخلات مددکاران اجتماعی در سطوح مختلف فراهم کنند.

پیشنهادهای با رویکرد مداخلات حرفه های یاورانه

وضع قوانین درباره حمایت از سالمندان و حقوق سالمندان در موارد سوءرفتار علیه آنان و ارائه تعریف روشن از تمامی موارد دخیل در آن از سوی مراجع قانون گذار، آگاهی یافتن حرفه های یاورانه از قوانین حوزه سالمندی بخصوص در حوزه سالمند آزاری، ایجاد مراکز حمایت از سالمندان در موارد آزار از سوی سازمان بهزیستی، ایجاد پایگاه حمایتی ویژه سالمندان و مراکز مراقبت روزانه (Day Care) در محله ها متشکل از مددکاران اجتماعی، پزشک و پرستار با همکاری سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و شهرداری ها، تغییر نگرش تک بعدی به دوران

سالمندی از طریق برنامه ریزی چند محوری برای سالمندان توسط سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و دیگر سازمانهای مربوطه، آگاه سازی جامعه و خانواده های دارای عضو سالمند و اطلاع رسانی برای درک نیازمندیها و مقتضیات دوران پیری و آموزش نحوه برخورد و رفتار با افراد مسن با همکاری سازمان بهزیستی، صدا و سیما و دانشگاه علوم پزشکی □ تشکیل انجمن حمایت از سالمندان با مشارکت خود آنان با همت سازمان بهزیستی

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مدیریت و کارکنان آسایشگاه خیریه و مرکز توانبخشی سالمندان و معلولین کهریزک محمدشهر (استان البرز) و تمامی سالمندان شرکت کننده در این مطالعه را ابراز می دارند.

References

1. Morley D, Glicken. Social Work in the 21st Century. Translated: Yazdani A, Mohammadi E. Tehran. sociologists. 2011. First Edition
2. The Statistical Center of Iran: 1390 National Census of Population and Housing . The Technical Report.2013
3. Sheykhi,M. Safety and Security of Older Persons in Tehran, Iran: A Sociological Appraisal of Elder Abuse. Int J Age & Hum. 2010.71(2):139-52
4. Haghighatian M, Fotouhi M. Sociocultural Factors Affecting Elderly Abuse. J Health Syst Res 2013; 8(7): 1117-26 .(Persian)
5. Ameri G, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions. hayat. 2002; 8 (1) :4-13. (Persian)
6. Farzanegan S. Explain the concepts of elderly abuse in Persian Literature. Iran J Age. 2012; 6 (S1) :52-57.(Persian)
7. Samaram,E.Theories of Social Work. Tehran. Allameh Tabatabai University.2012

8. Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran . Iran J Age. 2012; 6 (4) :37-50.(Persian)
9. Karimi M, Elahi N. Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics . Iran J Age. 2008; 3 (1) :42-47.(Persian)
10. Ghodousi A, Abedi H, Fallah Yakhdani E. Studying the Instances of Elder Abuse and Their Relationship With Age and Sex in the Hospitalized Elderly. J Forensic Med. 2014 -2015; 19(4-1):367- 375.(Persian)
11. Jeanette M, Daly RN, Mary L, Meschant RN. Elder Abuse Research: A Systematic Review. J Elder Abu & Neg.2011. 23. 348–365
12. STATISTIC BRAIN RESEARCH INSTITUTE [on line]. October 22nd, 2015; Available from: URL: <http://www.statisticbrain.com/elderly-abuse-statistics>Keller M. World Population Aging. New York, NY: Prentice-Hall Publications; 2002
13. Keller M. World Population Aging. New York, NY: Prentice-Hall Publications; 2002
14. Bond M. Elder Abuse and Neglect : Definitions, Epidemiology, and Approaches to Emergency Department Screening. 2013; 29(1). 257–273
15. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M. Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. [dissertation].Tehran: Tarbiat Modares University. 2009
16. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi M, Hajizadeh E. Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. Iran J Age. 2010; 5 (1) :7-21.(Persian)
17. Ghodousi A, Maghsoodloo S, Sadat Hoseini M. Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics. J Res Med Sci. 2011; 16(12).1598- 1604
18. Nori A, Rajabi A, Esmailzadeh F. Prevalence of elder misbehavior in northern Iran (2012). J Gorgan Uni Med Sci. 2015;16(4). 93- 98
19. Barzanjeh Atri S, Behshid M, Seydi S, Sahebi Hagh M, Namdar, H. Abuse to Elders Living with Family in Iran-Tabriz. Intl. Res. J. Appl. Basic. Sci. 2013; 4 (2). 424-429
20. Alizadeh-Khoei M, Sharifi F, Hossain S, Fakhrzadeh H, Salimi Z. Elder Abuse: Risk Factors of Abuse in Elderly Community-Dwelling Iranians.Edu Gerontol.2014; 40(7). 543-554
21. Oveisi S, Karimi R, Mahram M. Note From Iran: Self-Reported Elder Abuse in Qazvin. J Elder Abu & Neg. 2014; 26(3). 337-340

22. Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Hasan Rakhshani M. Prevalence of Elder Abuse against women and Associated Factors. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(117):125-132. (Persian)
23. Heravi-Karimooi M., Rejeh N., Foroughan M. & Vaismoradi M. Experience of loneliness in Iranian abused elders. Int Nurs Rev. 2012 59, 139–145
24. Public health Agency of Canada. Elder Abuse in Canada: A Gender-Based Analysis. Canada: The Institute; 2012
25. Heravi-Karimooi M, Jadid-Milani M. Family knowledge about the types of abuse against elderly women in Tehran. J Men Health. 2005;6(23-24). 105- 110. (Persian)