

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

سوء رفتار مراقب و سلامت روان در سالمندان

زینب ضرابی مقدم^{۱*}، سیدمحمد رضا ناظمی^۲^۱گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد
^۲گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

چکیده

در کنار خشونت‌های خانگی مانند همسرآزاری و کودک‌آزاری پدیده جدید سالمندآزاری را داریم که نشان می‌دهد مراقبت‌کننده خواسته یا ناخواسته مرتکب سوء رفتار نسبت به سالمند می‌شود که در سلامت روان سالمند تأثیرگذار است. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین مولفه‌های سوء رفتار و سالمندآزاری با سلامت روان سالمندان بود. از جامعه‌ی سالمندان مشهد، به شیوه نمونه‌گیری دردسترس ۶۰ سالمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سوء رفتار با سالمند و پرسشنامه سلامت روانی SCL-90-R استفاده شد. یافته‌ها شیوع انواع سوءرفتار را به صورت سوءرفتار جسمی ۶/۷، روانی ۶۶/۷، غفلت ۲۶/۷، طرد ۶۵ و سوء رفتار مالی را ۴۱/۷ نشان داد. بین خشونت روانی و سلامت روان در سالمندان رابطه‌ی معنادار وجود داشت. با توجه به نتایج به‌دست آمده سوء رفتار رابطه‌ی مستقیمی با سلامت روان سالمندان دارد.

کلید واژه‌ها: سالمندآزاری؛ سلامت روان؛ خشونت؛ سالمندان

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای است که دارای جنبه‌های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی است تغییرات ایجاد شده در این سه زمینه با سرعت‌های متفاوتی رخ می‌دهد ممکن است فردی از لحاظ زیستی و جسمی در شرایط سالمندی قرار داشته باشد در حالی‌که از جنبه‌های روانشناختی از بسیاری از افراد هم سن خود جوانتر و با نشاط‌تر باشد (نوری، ۱۳۷۸). امروزه هنگامی که بحث خشونت در خانواده مطرح می‌شود اغلب صاحب نظران علوم اجتماعی زنان و کودکان را قربانیان اصلی خشونت در خانواده تلقی کرده و از سالمندان کمتر یاد می‌کنند. اگر چه وجود همسرآزاری و کودک‌آزاری در جوامع مختلف به تناسب ساختار فرهنگی و اجتماعی‌شان متفاوت است و در مقایسه با پدیده سالمندآزاری از فراوانی بیشتری برخوردار است (فرزادگان، ۱۳۹۰). سالمندآزاری در واقع انجام یا عدم انجام رفتاری خاص بصورت عمدی یا غیرعمدی است که ممکن است ماهیت جسمی، عاطفی یا روحی داشته باشد و باعث عوارضی از جمله زجر بیهوده، صدمه یا درد بدنی، تجاوز به حقوق انسانی و کاهش کیفیت زندگی در فرد سالمند شود (هودسون، ۱۹۹۱).

سالمندآزاری جسمانی به صدمات و آسیب‌های جسمی گفته می‌شود که فرد مراقبت‌کننده آن را در برابر فرد سالمند اعمال می‌کند که از آن جمله می‌توان به سیلی زدن، سوزاندن، پرت کردن، انداختن، کتک زدن و محرومیت‌های بهداشتی و تغذیه‌ای و مواردی مثل مسکن و سرپناه و پوشاک اشاره کرد (فرزادگان، ۱۳۹۰). سالمندآزاری روانی صدمات روانی است که به فرد سالمند وارد شود مثل ناسزاگویی، تمسخر و استهزا سالمند، نادیده گرفتن او در جمع، بی‌توجهی به نیاز عاطفی، تهدید، سرزنش، از بین بردن اعتماد به نفس، بی‌احترامی لفظی مداوم و مورد پسند نبودن، به نظر می‌رسد این نوع از سوء رفتار علیه سالمندان نسبت به دیگر انواع آن عمومیت بیشتری داشته باشد (فرزادگان، ۱۳۹۰). در کنار این خشونت‌ها می‌توان همچنین از خشونت اقتصادی (در مضیقه مالی دائم قرار دادن سالمند) خشونت اجتماعی (انزوای اجتماعی و ممانعت از برقراری روابط اجتماعی با افراد مورد علاقه) و خشونت جنسی هم نام برد. اگر چه سالمندان به نوعی ممکن است قربانی همه خشونت‌های فوق شوند اما به نظر می‌رسد بیشترین خشونت‌ی که در مورد سالمندان مطرح است خشونت روانی است. و چون جسم و روان آدمی به هم مرتبط است و سلامت یکی در گرو سلامت دیگری است بنابراین در بیشتر موارد نیز این آزارهای روانی منجر به بروز بیماری‌های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به خطر می‌اندازد.

نظریه عدم مشارکت، مطالعه روی افرادی است که دارای شرایط تندرستی و اقتصادی به نسبت خوب هستند. این نظریه عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر بسیاری از روابط دو جانبه خود را به طور متقابل محدود می‌کنند (کاگیل، ۱۹۷۴). نظریه محیط اجتماعی بیان می‌کند، محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند باعث اجتماعی‌وی را در برمی‌گیرد و یکسری موانع از جمله مادی و همچنین مسایل مربوط به مشاغل وی را احاطه می‌کند. براساس این دیدگاه سلامتی، اوضاع مالی و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند بر سطح فعالیت سالمند اثرگذار باشد (حقیقتیان و فتوحی، ۱۳۹۱). نظریه بعدی تلفیقی است که این دیدگاه را بیان می‌دارد سازگاری و سبک زندگی از طریق سبک‌ها، عادت‌ها و ذوق‌هایی که در تمام طول زندگی کسب شده است تعیین می‌شود و تا زمان پیری باقی می‌ماند. سازگاری اجتماعی با پیری، بازنشستگی و مسائلی از این قبیل به گذشته فرد بستگی دارد و آخرین مرحله زندگی دنباله مراحل قبلی است (گیدنس، ۲۰۰۹).

طبق بررسی‌های انجام شده از خانه‌های سالمندان در ایالات متحده بیش از ۹۰۰۰ مورد گزارش آزار و سوء رفتار در طی سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ از سوی پرستاران خانه سالمندان مشاهده و گزارش شده است (پریچارد، ۲۰۰۲). در پژوهشی در اهواز که با عنوان سالمندآزاری و ارتباط آن با برخی مشخصه‌های فردی و اجتماعی صورت گرفت سوءرفتار غفلت (غفلت در تغذیه ۱۵/۳ درصد، غفلت در امور درمانی ۸/۵ درصد) بالاترین درصد، یافته این پژوهش بوده است که به طور کلی شیوع سوء رفتار ۱۰/۵ درصد تا ۲۵ درصد بوده است (کریبی و الهی، ۱۳۸۷). در تحقیقی که با عنوان بررسی عوامل اجتماعی فرهنگی موثر بر سالمندآزاری در شهر اصفهان انجام شد مهمترین عامل سالمندآزاری را عوامل خانوادگی و تنش‌های فرهنگی و اجتماعی می‌داند و بین این که سالمند با چه کسی زندگی می‌کند و پایگاه اجتماعی اقتصادی سالمند و سوءرفتار رابطه

* e-mail: Zarabi.Psy@Gmail.Com

معنی داری پیدا شد (حقیقتیان و فتوحی، ۱۳۹۱). در مطالعه‌ای دیگر که در کره انجام شد، تعداد ۱۵۲۳۰ نفر سالمند طی مصاحبه در منازلشان تحت بررسی سالمند آزاری قرار گرفتند و از این تعداد ۳/۶ درصد مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند که بیشترین حد مربوط به سوء رفتار عاطفی و کمترین سوء رفتار فیزیکی بوده است (کلر، ۲۰۰۲). با توجه به مطالب فوق و اهمیتی که توجه به وضعیت روانی سالمندان در بهبود سلامت عمومی این قشر دارد، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین مولفه‌های سالمند آزاری با سلامت روان سالمند بود.

روش

شرکت کنندگان

شرکت کنندگان این پژوهش ۶۰ سالمند ساکن شهر مشهد با میانگین سنی ۶۵ سال بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه برخوردار بودن از هوشیاری و نداشتن فراموشی حین انجام پرسشنامه‌ها بود. تمام اطلاعاتی جنبه کاملاً محرمانه داشت و شرکت کنندگان در جریان این موضوع قرار می‌گرفتند. به طور متوسط شرکت کنندگان شامل سالمندان مرد و زن با دامنه تحصیلات حدود مقطع راهنمایی و متوسطه بود با سطح اقتصادی به طور میانگین متوسط، با توجه به مولفه‌های مدنظر پژوهش. سعی شد تا از سالمندان به طور خصوصی مصاحبه شود تا سوگیری‌های حین اجرای کار کنترل شود و داده‌ها واقعی‌تر باشند. حدود ۱۶ شرکت کننده انصراف دادند در حین انجام پرسشنامه‌ها و می‌توان دلایل اصلی آن را کهولت سن، ترس و خجالت از افشای انواع خشونت‌ها نسبت به آنان (حتی زمانی که محرمانه بودن و ذکر نشدن اسم تأکید شد) ذکر کرد.

ابزار

پرسشنامه سوء رفتار بر سالمند: این پرسشنامه یک پرسشنامه محقق ساخته است که دارای دو بخش است بخش اول مربوط به ویژگی‌های فردی و بخش دوم شامل سوالات مربوط به سوء رفتار جسمی، روانی، غفلت، طرد، مالی) است. روش نمره دهی به صورت طیف لیکرت است. در مقیاس اول (وضعیت جسمی) نمرات از صفر تا ۴. مقیاس دوم (خشونت روانی) نمرات از یک تا ۴، مقیاس سوم (خودمدیریتی) نمرات از یک تا ۴، مقیاس چهارم (طرد عاطفی) نمرات یک و دو و در مقیاس پنجم (طرد اقتصادی) نیز نمرات یک و دو می‌باشند. اعتبار و روایی از طریق بازآزمایی با ضریب ۰/۸۷ و از طریق ۸ نفر از اعضای هیات علمی به دست آمد و تأیید شد (کریعی و الهی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه سلامت روانی SCL-90: به منظور جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت روان از پرسشنامه سلامت روانی استفاده شد. این آزمون شامل ۹۰ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰: هیچ، ۱: کمی، ۲: تاحدی، ۳: زیاد، ۴: به شدت) است. این ابزار ۹ بعد علائم روان پزشکی (شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری و تفسیر آزمون براساس ۳ شاخص کلی صورت می‌گیرد و برای تعیین شیوع علائم روان پزشکی در هر بعد از نقطه برش ۲/۵ استفاده می‌شود و میانگین نمره‌های از ۲/۵ و بالاتر از ۲/۵ در هر بعد به عنوان حالت مرضی به شمار می‌رود. در شاخص علائم مرضی نقطه برش ۱/۳ به کار رفته است. در بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز همین نقطه برش به کار رفته است. مطالعات زیادی اعتبار و روایی مطلوب این آزمون را تأیید کردند (بیانی، ۱۳۸۶).

شیوه‌ی اجرا

این پژوهش در مراکز عمومی انجام شد که احتمال حضور سالمند در آنجا بیشتر بود. اجرا به صورت فردی بود و به دلیل اینکه نمونه‌گیری در دسترس بود شرکت کننده در هر مکانی که حضور داشت با رضایت کامل و داوطلبانه آن‌ها پرسشنامه‌ها اجرا می‌شد. زمان اجرای هر دو پرسشنامه به دلیل کهولت با میانگین ۶۵ دقیقه انجام شد. به شرکت کنندگان گفته شد که هدف از اجرای این پژوهش بررسی این موضوع است که در سالمندان چه نوع خشونت‌هایی اعم از کلامی و غیر کلامی شیوع بیشتری دارد و چه تاثیری این خشونت‌ها بر بهداشت روان سالمند ما خواهد داشت و به طور جدی ذکر شد که تمام مطالب کاملاً محرمانه خواهد بود. ابتدا شرکت کننده پرسشنامه سوء رفتار را تکمیل می‌کرد که علاوه بر اطلاعاتی در زمینه خصوصیات فردی سن، نحوه زندگی و وضعیت درآمد، سوالاتی همچون آیا تاکنون از طرف اطرافیان مورد حمله فیزیکی و یا بدرفتاری‌های کلامی قرار گرفته‌اند و یا قادر به انجام فعالیت‌های روزمره بودند، یا از طرف اطرافیان مورد حمایت قرار گرفته‌اند و یا از منابع مالی آنان بدون اجازه استفاده می‌شود، پرسیده می‌شد و بعد با یک استراحت کوتاه پانزده دقیقه‌ای پرسشنامه سلامت روان تکمیل می‌شد، در حین انجام پرسشنامه سالمند امکان خستگی را داشت که با استراحتی کوتاه ادامه می‌داد و در پایان اجرای مراحل از شرکت کننده تشکر به عمل می‌آمد. اطلاعات جمع‌آوری شده پس از استخراج و کد گذاری توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در جدول ۱ شاخص‌های آماری متغیرهای مورد مطالعه ملاحظه می‌گردد. با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین مولفه خشونت روانی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۰۱۱ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دیده می‌شود. بین مولفه طرد عاطفی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۰۰۶ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد. بین مولفه طرد اقتصادی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۰۰۸ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دیده می‌شود. ولی بین سایر متغیرهای تحقیق رابطه معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۱

شاخص های آماری متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	فراوانی	MD	MO	SD
وضعیت جسمی	۴	۱/۰۵	۱	۰/۲۸۷
خشونت روانی	۴۰	۱/۶۷	۲	۰/۴۷۵
خودمدیریتی	۱۶	۱/۶۷	۱	۰/۴۷۴
طرد عاطفی	۳۹	۱/۶۳	۲	۰/۵۲۰
طرد اقتصادی	۲۵	۱/۴۰	۱	۰/۵۲۷
نمره کل سلامت روان		۱۰۴/۹۰	۴۷	۵۴/۴۹۳

جدول ۲

ضرایب همبستگی پیرسون

	۱	۲	۳	۴	۵
وضعیت جسمی	۱				
خشونت روانی	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۱			
خود	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۲۲۶	۱		
مدیریتی	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۰۸۳	۰/۰۳۴	۱	
طرد عاطفی	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۱۶۰	۰/۷۹۴	۰/۰۳۴	۱
طرد اقتصادی	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۹۳۱	۰/۲۲۲	۰/۳۳۹	۰/۰۴۹
سلامت روان	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۱۳۵	۰/۲۰۳	۰/۰۰۸	۰/۰۷۰۷
	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۳۰۵	۰/۱۲۰	۰/۰۰۴	۰/۰۱۶
	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۱۱۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۰۰۲
	همبستگی پیرسون سطح معناداری	۰/۲۲۶	۰/۰۱۱	۰/۱۲۴	۰/۰۰۸

بحث

نتایج این پژوهش از فرضیه این مقاله حمایت می‌کند که سوءرفتار بر سلامت روان سالمند اثر گذار است و همچنین خشونت روانی بیشترین درصد را به خود اختصاص می‌دهد. مطالعه کنونی نشان داد ۶/۷ سالمندان مورد سوءرفتار جسمی قرار گرفته‌اند که با مطالعه فولمر (۲۰۰۴) و کریمی (۱۳۸۵) که به ترتیب ۱۴/۶ و ۱۰/۵ به دست آمده است تقریباً هم‌خوانی دارد. ۶۶/۷ سالمندان دچار سوءرفتار جسمی روانی شده‌اند در حالی که نتایج فولمر ۷/۷ و نتایج کریمی ۲۵/۴ از سالمندانی که مورد سوءرفتار روانی بوده‌اند را نشان داده است که دلیل این تفاوت درصد با نتایج این پژوهش را می‌توان به فاصله زمانی پژوهش‌ها و همچنین تفاوت فرهنگ‌ها نسبت داد ولی در هر صورت همان‌طور که حدس زده می‌شد خشونت روانی بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است اگر چه سالمندان به نوعی ممکن است قربانی همه خشونت‌های فوق شوند اما به نظر می‌رسد بیشترین خشونت که در مورد سالمندان مطرح است خشونت روانی است. و چون جسم و روان آدمی به هم مرتبط است و سلامت یکی در گرو سلامت دیگری است بنابراین در بیشتر موارد نیز این آزارهای روانی منجر به بروز بیماری‌های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به خطر می‌اندازد. بعد از سوءرفتار روانی، طرد با ۶۵ درصد، مالی ۴۱/۷ و غفلت ۲۶/۷ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مختلف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و با نتایج بدست آمده از آن می‌توان گفت: بین مولفه خشونت روانی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۱۱ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دیده می‌شود. بین مولفه ی طرد عاطفی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۰۶ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دیده می‌شود. بین مولفه ی طرد اقتصادی با سلامت روان رابطه همبستگی معکوس وجود دارد و با سطح معناداری ۰/۰۸ در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه معناداری دیده می‌شود. ولی بین سایرمتغیرهای تحقیق رابطه معناداری مشاهده نشد. ارتباط بین سالمند آزاری و بار مالی بر مراقبت کنندگان وجود دارد که سبب تشدید خشونت علیه سالمندان می‌شود و در این بین نبود ساز کارهای لازم برای مواجهه با پدیده سالمندی عواقب جبران‌ناپذیری چه از نظر سیاسی، اقتصادی و اجتماعی به همراه خواهد داشت. و به دلیل اینکه

عمده مسایل این دسته خشونت ها در مشکلاتی چون فشارهای روحی، تنگنای مالی مراقبت کنندگان و مشکلات شدید شخصی سالمند ریشه دارد اتخاذ سیاست های مناسب جهت ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان و ارتقای وضعیت مراقبت کنندگان باید تا حد امکان در دستور کار جامعه قرار بگیرد.

منابع

- بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد و کوچکی، قربان محمد (۱۳۸۶). تعیین وضعیت سلامت روانی معلمان استان گلستان با استفاده از چک لیست نشانگان روانی (SCL.90.R) در سال ۸۴-۱۳۸۳. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۹(۲)، ۲۰-۲۲.
- حقیقیان، منصور و فتوحی، مهتاب (۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر سالمند آزاری شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۸(۷)، ۲۰-۲۲.
- فرزادگان، شراره؛ فدای وطن، رضا؛ مباشری، محبوبه؛ سراج، رضا و منصوریان (۱۳۹۰). تبیین مفاهیم مرتبط با سالمند آزاری در ادبیات فارسی. *مجله سالمندی ایران*، ۶(۲۳)، ۲۰-۲۲.
- کریمی، محبوبه و الهی، نسرین (۱۳۸۷). سالمند آزاری در شهر اهواز و ارتباط آن برخی مشخصه های فردی و اجتماعی. *مجله سالمندی ایران*، ۳(۷)، ۲۰-۲۲.
- نوری، مهشید (۱۳۷۸). آموزش بهداشت جسمانی و روانی سالمندان. *مجموعه مقالات نخستین همایش پدیده سالمندی (جلد اول)*، ۲۰-۲۲.
- Azad-armaki, T. (2003). *Sociological Theories*. Tehran: Soroush Publication.
- Cowgill, D. (1974). Aging and Modernization: A Revision of the theory. In J. F. Gubrium (Ed.). *Late life: communities and environmental policy*. Nashville, TN: Thomas.
- Fulmer, T (2004). Elder abuse and Neglect Assessment. *AACN Viewpoint*, 26(2), ۲۰-۲۲.
- Giddens, A. (2009). *The consequences of Modernity*. Translated by M. Solasi. Tehran: Markaz Publication
- Hudson, M. F. (1991). Elder mistreat men/ AH axonomy with definition by Delphi. *Journal of Elder Abuse and neglect*.
- Keller, M. (2002). *World Population Aging*. New York, NY: Prentice-Hall Publications.
- Machenzie, A. (1999). *Nursing older people*. London: Churchill Living stanc co.
- Prichard, A. C. (2001). The relationship between dementia and elder abuse. *Geriatric times Journal*, 2(14), 132-138.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



توجه: بررسی

بررسی مقاله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)



PROPOSAL

پروپوزال

توجه: نوشتن

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



توجه: نوشتن

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو