

بررسی آگاهی خانواده در مورد انواع سوء رفتار نسبت به زنان سالمند شهر تهران

مجیده هروی کریموی^۱، مریم جدید میلانی^۲

^۱عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شاهد

^۲کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شاهد

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت سوء رفتار نسبت به سالمندان که یکی از گروه های آسیب پذیر می باشند و عوارض شناخته شده سوء رفتار نسبت به آنها، همچنین تعیین آگاهی خانواده ها در مورد انواع سوء رفتار نسبت زنان سالمند، این تحقیق در شهر تهران انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت مقطعی و با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف در دسترس، بر روی ۹۰ نفر از همراهان زنان سالمند مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های آموزشی شهر تهران، در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه بود، که از طریق مصاحبه توسط پژوهش گر تکمیل گردید.

نتایج: پس از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، مشخص شد، سن نمونه های پژوهش ۳۵-۵ سال، ۸۰ درصد متأهل و ۵۰ درصد فرزند فرد سالمند بودند. ۷۳ درصد واحدهای پژوهش غفلت، ۹۸/۷ درصد سوء رفتار روان شناختی و ۹۵/۳ درصد تجاوز به حقوق را سوء رفتار دانستند و در مورد زیر مجموعه انواع سوء رفتار نیز تمامی واحدهای پژوهشی (۱۰۰ درصد) موارد استفاده از کلمات رکبک و دشنام، صحبت با داد و فریاد، رفتار تحقیر کننده، رفتار خشونت آمیز، ضرب و جرح و عدم توجه به حقوق فرد را سوء رفتار بیان کردند.

بحث: با توجه به آگاهی مثبت خانواده نسبت به انواع سوء رفتار و با توجه به اهمیت سلامت این گروه آسیب پذیر، انجام پژوهش برای تعیین میزان شیوع سوء رفتار، علل آن و تحقیقات تجربی، جهت بررسی تاثیر مداخلات در کاهش سوء رفتار پیشنهاد می شود.

واژه گان کلیدی: سوء رفتار، آگاهی خانواده، پیشگیری، سالمند

مقدمه

تمام کشورهای پیشرفته جهان دارای جوامع سالمند هستند، اگر چه از نظر متوسط سن، طول عمرهای متفاوتی دارند. حتی در کشورهای در حال رشد نیز، که متوسط امید به زندگی پایین است، بدون در نظر گرفتن مواردی چون قحطی، شیوع کنترل نشده ایدز و سایر رویدادهای ناگوار، تعداد

مجیده هروی کریموی

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شاهد

آدرس: تهران، خیابان ایثالی، جنب بیمارستان مصطفی خمینی،

شماره ۹، دانشکده پرستاری و مامایی شاهد

تلفن: ۰۲۱-۸۶۲۷۵۷۲-۳

فاکس: ۰۲۱-۸۶۹۷۵۷۲

افراد بالای ۶۵ سال به شکل غیر مترقبه ای در حال افزایش است (۱).

کشور ایران نیز از این ماجرا دور نمانده است. شمار سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در جمعیت ۶۰ میلیونی سال ۱۳۷۵ در حدود ۳/۷ میلیون نفر، یعنی ۶/۶ درصد کل جمعیت بوده و تخمین زده می شود. افزایش نسبت سالمندی جمعیت کشور از سال ۱۴۲۰ به بعد خودنمایی خواهد کرد (۲). بنابراین در کشور ما نیز پدیده سالمندی و مسائل متعاقب آن باید به عنوان یکی از مهمترین چالش های آینده در نظر گرفته شود.

خانواده بهترین مکان برای تضمین آسایش و آرامش روحی فرد سالمند شمار می رود (۳). 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^۱ در تامین نیاز های جسمانی، روان شناختی^۲، بهره برداری مالی^۳، نادیده گرفتن حقوق سالمند^۴ و حتی موارد ضرب و جرح^۵ یا هتک حرمت توسط اعضای خانواده تظاهر کند (۴). اختلاف بین سالمندان و اعضای خانواده به عنوان یک مشکل در سطح خانواده های ایرانی مطرح است (۵).

بر اساس پژوهشی که بر روی سالمندان شهر تهران انجام شد، یکی از علل عدم ارضاء نیاز های روانی در سالمند، سوء رفتار توسط اعضای خانواده بود (۶).

گزارش دقیقی از انواع سوء رفتار با سالمندان در ایران موجود نیست، زیرا مرکز و سازمان خاصی که ذینفع و مسئول در خصوص سوء رفتار با سالمندان باشد، وجود ندارد. وجود خانه های سالمندان، حکایت از خانواده هایی دارد که از عهده نگهداری سالمندشان بر نیامده اند، مسلماً رشد سوء رفتار و عدم پذیرش سالمند در خانواده منجر به رشد آسایشگاه های سالمندان، بدون در نظر گرفتن استانداردهای لازم و کافی در دهه اخیر در ایران گردیده است.

از سویی سوء رفتار نسبت به سالمند سبب کاهش و از دست دادن اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، بی کفایتی، ناتوانی، عدم امنیت و آسایش، بی پناهی، افسردگی و محرومیت روانی می شود (۷).

به طور کلی دلایل سوء رفتار را می توان در چهارچوب های زیر تقسیم کرد: چارچوب انتقام، چارچوب فقدان منابع اجتماعی، چارچوب عملکرد ناقص خانواده، چارچوب انتقال خشونت از نسلی به نسل دیگر و چارچوب بهره برداری اقتصادی. علت سوء رفتار و غفلت در اکثر موارد نقص در عملکرد خانواده است. عدم آگاهی کافی، نداشتن انگیزه مراقبتی و هر کاری که از عملکرد ناقص خانواده ناشی شده، سبب سوء رفتار و غفلت می گردد (۸).

در پیشینه تحقیق، میزان سوء رفتار نسبت به سالمندان متفاوت است، موتون^۶ و همکاران (۲۰۰۴) میزان سوء رفتار نسبت به سالمندان را ۱۱/۱ درصد و لاکس^۷ و همکاران (۱۹۹۸) این میزان را ۵/۷ درصد بیان کردند. در مورد انواع سوء رفتار، موتون و همکاران سوء رفتار زبانی را ۸۹/۱ درصد، سوء رفتار جسمی را ۲/۱ درصد و هر دو را ۸/۸ درصد ذکر کردند و لاکس و همکاران غفلت را ۱۷ درصد بیان کردند (۹ و ۱۰).

1. Neglect
2. Psychological
3. Financial Abuse
4. Violation
5. Physical Abuse

6. Mouton

7. Lachs

مواد و روش ها

این پژوهش یک پژوهش مقطعی است. روش نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف در دسترس بود. نمونه های مورد مطالعه ۹۰ نفر از همراهان زنان سالمند مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های آموزشی شهر تهران، بود که ساکن شهر تهران با گویش زبان فارسی و دارای سالمند زن بالای ۶۵ سال بودند.

ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه بود. بخش اول پرسش نامه شامل سوالات مربوط به مشخصات همه گیرشناسی خانواده سالمندان، بخش دوم در مورد نگرش آنها نسبت به انواع سوء رفتار بود.

جهت تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوی استفاده شد که پرسش نامه به تائید اساتید دانشگاه های تربیت مدرس، علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی ایران و علوم پزشکی ایران رسید و آزمون مجدد، پایایی ابزار را با $r = 0/95$ مشخص کرد. پرسش نامه ها در طول مدت انتظار جهت ویزیت پزشک، از طریق مصاحبه توسط پژوهش گر تکمیل گردید.

یافته های پژوهش

تحقیق بر روی ۹۰ نفر از همراهان سالمندان انجام گرفت که سن ۳۵-۱۵ سال، ۸۰ درصد متأهل و ۵۰ درصد فرزند سالمند، ۳۰ درصد عروس و ۲۰ درصد از دیگر اعضای خانواده سالمند بودند. میزان تحصیلات ۲۰ درصد آنها ابتدایی، ۳۰ درصد راهنمایی، ۳۵ درصد دیپلم و ۱۵ درصد دانشگاهی بود. میزان درآمد ماهانه ۵۳ درصد آنها ۳۰-۵۰ هزار تومان، ۳۰ درصد ۷۰-۵۰ هزار تومان، ۶۷ درصد ۹۰-۷۰ هزار تومان و ۱۰/۳ درصد بالای ۹۰ هزار تومان بود. ۷۶/۷ درصد واحدهای پژوهش دارای منزل شخصی و ۲۳/۳ درصد دارای منزل استیجاری بودند (جدول ۱).

اما در مورد آگاهی در خانواده ها نسبت به سوء رفتار تحقیقی انجام نشده است یا حداقل در دسترس پژوهشگر قرار نگرفته است. 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 (۱۱).

بنابراین نیاز است آگاهی خانواده نسبت به سوء رفتار شناخته شود تا بتوان برای ارتقاء نگرش اجتماعی، اولین قدم که آموزش خانواده ها در مورد سوء رفتار است را برداشت (۱۲ و ۱۳).

در این تحقیق آگاهی خانواده ها در مورد سوء رفتار نسبت به زنان سالمند مراجعه کننده به درمانگاه های، بیمارستان های آموزشی شهر تهران بررسی شد و نیز ضرورت آگاه کردن خانواده مورد ارزیابی قرار گرفته است.

نتایج پژوهش شاید بتواند سهمی در تامین اطلاعات مستند، جهت تدوین برنامه های مشاوره خانواده ها احراز نموده و در تامین سلامت جسمی و روانی سالمندان موثر بوده و از صرف هزینه های قابل توجه ناشی از مشکلات جسمی و روانی ناشی از سوء رفتار و درمان عوارض آن جلوگیری کند.

جدول شماره ۱- توزیع مشخصات همه گیر شناسی ۹۰ خانواده سالمندان در شهر تهران

درصد	فراوانی	مشخصات همه گیر شناسی	
۸۰	۷۲	متاهل	وضعیت تاهل
۲۰	۱۸	مجرد	
۵۰	۴۵	فرزند	نسبت با سالمند
۳۰	۲۷	عروس	
۲۰	۱۸	دیگر اعضای خانواده	میزان تحصیلات
۲۰	۱۸	ابتدایی	
۳۰	۲۷	راهنمایی	
۳۵	۳۲	دیپلم	
۱۵	۱۳	دانشگاهی	
۵۳	۴۸	کمتر از ۵۰	درآمد ماهانه (هزار تومان)
۳۰	۲۷	۵۰-۷۰	
۶/۷	۶	۷۰-۹۰	
۱۰/۳	۹	بیشتر از ۹۰	
۷۶/۷	۷۰	منزل شخصی	وضعیت اسکان
۲۳/۳	۲۰	استیجاری	

۷۳ درصد واحدهای پژوهش غفلت، ۹۸/۷ درصد سوء رفتار روان شناختی و ۹۵/۳ درصد تجاوز به حقوق را سوء رفتار می دانستند. اکثریت خانواده ها سوء رفتار روان شناختی را سوء رفتار معرفی کرده اند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع آگاهی خانواده‌ها در مورد انواع سوء رفتار نسبت به سالمند در شهر تهران

رفتار تحقیر کننده، رفتار خشونت آمیز، ضرب و جرح و عدم توجه به حقوق فرد را سوء رفتار بیان کردند (جدول ۲).

در مورد زیر مجموعه های انواع سوء رفتار نیز تمامی واحدهای پژوهشی (۱۰۰ درصد) موارد استفاده از کلمات رکیک و دشنام، صحبت با داد و فریاد، وجود

جدول شماره ۲- توزیع آگاهی خانواده ها نسبت به موارد هر یک از انواع سوء رفتار نسبت به زنان سالمند در شهر تهران

موارد انواع سوء رفتار	بلی	خیر	جمع	
نفلت	عدم توجه به مقدار دارو	۶۰ (۶۶/۶)	۳۰ (۳۳/۴)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم توجه به مصرف منظم دارو	۶۳ (۷۰)	۲۷ (۳۰)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم توجه به مواد غذایی مصرفی	۶۰ (۶۶/۶)	۳۰ (۳۳/۴)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم تهیه پروتزیهای مورد نیاز	۷۸ (۸۶/۷)	۲۲ (۱۳/۳)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم پیگیری منظم در هنگام بیماری	۶۶ (۷۳/۳)	۲۴ (۲۶/۷)	۹۰ (۱۰۰)
	روان شناختی	تهدید کلامی در حین صحبت روز مره	۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)
استفاده از کلمات رکیک و دشنام		۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
با داد و فریاد صحبت کردن		۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
با صدای بلند صحبت کردن		۵۶ (۹۳/۳)	۴ (۶/۷)	۹۰ (۱۰۰)
وجود رفتار تحقیر کننده		۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
وجود رفتار خشونت آمیز		۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
تجاوز به حقوق	وجود ضرب و جرح	۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم توجه به نظرات فرد	۸۰ (۹۰)	۱۹ (۱۰)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم توجه به حقوق فرد	۹۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۹۰ (۱۰۰)
	عدم توجه به آرامش	۷۸ (۸۶/۷)	۲۲ (۱۳/۳)	۹۰ (۱۰۰)

بحث

اکثریت خانواده ها سوء رفتار روان شناختی را سوء رفتار بیان کردند و عوامل مطرح شده تحت عنوان سوء رفتار مورد تأیید خانواده ها نیز می باشد. متأسفانه پژوهشی که آگاهی خانواده را در مورد انواع سوء رفتار بررسی کرده باشد وجود نداشت یا حداقل در دسترس پژوهش گران قرار نگرفت.

جهت کاهش سوء رفتار در جامعه اولین قدم آموزش خانواده ها در مورد سوء رفتار است (۱۲). تا آنان انواع سوء رفتار را بشناسند.

شاید آنها سوء رفتار قابل قبول جامعه دارند بدین مفهوم که تکرار یک رفتار ضد اجتماعی در خانواده سبب از بین رفتن قبح و زشتی آن شده و جزئی از الگوی رفتاری خانواده ونوعی رفتار قابل قبول محسوب گردد و بدین ترتیب سبب رشد و ترویج سوء رفتار شود (۱۴).

حال سؤال این است که با وجودی که خانواده ها انواع سوء رفتار را می شناسد، چرا بر اساس پژوهش هروی، یکی از علل عدم ارضاء نیازهای روانی در سالمند، سوء رفتار توسط اعضای خانواده در شهر تهران است (۶).

بنابراین نیاز است، موارد ایجاد سوء رفتار در خانواده ها شناخته شود و با آموزش خانواده ها و یا هر مداخله دیگر از جمله مشاوره، میزان سوء رفتار را در خانواده ها کاهش داد. بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی افراد سالمند حفظ می شود و از هزینه های متعاقب سوء رفتار خانواده ها نسبت به سالمند کاسته می شود.

منابع

- ۱- شریفی ف: سالمندان، گورهای درخشان خانواده. روزنامه کیهان شماره ۱۷۷۰۴، ۱۷ تیرماه ۱۳۸۲. صفحه ۷
- ۲- اداره امور زنان و سالمندان اداره کل بهداشت خانواده. سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران تهران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشتی). ۱۳۷۹.
- ۳- حلم سرشت پ. دل پیشه: پرستاری بهداشت جامعه (۱). تهران؛ انتشارات چهره. ۱۳۸۰.
4. Stanhope M., Lancoter j.: Community Health Nursing. Fifth edition, STLouis, Mosby Co. 2000: 600.
- ۵- قائمی ع: خانواده و مسائل سالمندان. تهران؛ انتشارات اولیاء و مریبان. ۱۳۷۰، صفحه ۱۰۴.
- ۶- هروی م و همکاران: وضعیت نیازهای روانی سالمندان شهر تهران. دانشور. ۱۳۸۲، شماره ۴۸: ۵۹-۶۶.
7. Criner J.A.: The Nurses Role in preventing Abuse of Elderly Patient. Rehabilitation Nursing, 1994, 19(5): 277- 280.
- ۸- هروی م و همکاران: بررسی تاثیر مشاوره با خانواده در پیشگیری از غفلت نسبت به زنان سالمند. پزشکی قانونی. ۱۳۸۲، شماره ۳۱: ۱۳۹-۱۴۲.
9. Mouton C.P., Radabough R.J., Rovi S.L., et al: Prevalence and 3-Year Incidence of Abuse Among Postmenopausal women. American Public Health Association. 2004, 94(4): 604-612.
10. Lachs M.S., Williams C.S., O'Brien S., et al: The Mortality of Elder Mistreatment. JAMA, 1998, 280: 428-432.
- ۱۱- هروی م و همکاران: بررسی تاثیر مشاوره با خانواده در پیشگیری از سوء رفتار با زنان سالمند. دانشور. ۱۳۷۹، شماره ۲۷: ۳۹-۴۶.
12. "Elder Abuse and Neglect". 2001. [Online]. <http://www.apa.Org/pi/aging/eldabuse.hrm>. [9 July 2003].
13. "Following Elder". 2002. [Online] <http://www.Er.Jhsph.Edu/ERwork/082798.hrm>. 9 July 2003.
14. wakasugi H., Toyomasu S.: The Geriatric of Japan. World Health. 1996, 49(5): 28.