

سالمند آزاری در شهر اهواز و ارتباط آن با برخی مشخصه های فردی و اجتماعی (مقاله پژوهشی)

محبوبه کریمی^۱، نسرين الهی^۲

چکیده

هدف: سالمندان از جمله گروههای آسیب پذیر در جامعه می باشند و پدیده سالمند آزاری از جمله چالش های مطرح در حیطه مراقبت و حمایت از سالمندان است. مطالعه کنونی به منظور تعیین شیوع سوء رفتار با سالمندان و ارتباط آن با برخی از مشخصه های فردی و اجتماعی انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مقطعی بوده که به شکل نمونه گیری تصادفی در روی ۳۸۵ سالمند بالاتر از ۶۰ سال ساکن شهر اهواز در سال ۱۳۸۵ صورت گرفته است. از پرسشنامه بررسی سوء رفتار با سالمند با روایی محتوا و پایایی ۰/۸۷٪ جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد و از آمار توصیفی و تحلیلی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان ۷۰ سال بوده است، شیوع سوء رفتار جسمی ۱۰/۵٪، روحی ۱۶/۹٪، غفلت ۳۱/۷٪، طرد ۱۲٪، و مالی ۲۵٪ بوده است. بین وجود بیماری (p=۰,۰۰۹)، نوع زندگی و وابستگی جسمی به دیگران (p=۰,۰۰۱) با سوء رفتار ارتباط معنی داری دیده شد.

نتیجه گیری: علی رغم تأکید زیادی که در فرهنگ ما برای احترام به سالمند وجود دارد، سالمندان انواع مختلف سوء رفتار خصوصاً مالی و غفلت را بیشتر تجربه می کنند لذا شناخت دقیق سوء رفتار با سالمندان در جامعه می تواند آگاهی و حساسیت افراد و سازمانهای مرتبط با این پدیده را بالا برده تا در جهت پیشگیری و طراحی سیستم شناسایی سالمندان در معرض خطر اقدامات موثری را انجام دهند.

کلید واژه ها: سالمند آزاری، سالمندی، غفلت

۱- کارشناس ارشد پرستاری، اداره پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت سلامت،
۰۰۹۱۳۳۲۷۴۵۵
mahboobehk@gmail.com
۲- دانشجوی دکتری پرستاری و عضو هیئت
علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مقدمه:

سالمندی مرحله واپسین در تکامل شخص است که سنین طلایی نیز نامیده می شود (۱). سالمندان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند که از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه ای باید مورد توجه قرار گیرند. افزایش جمعیت سالمندان و بالطبع آن افزایش بیماری های مزمن، اغلب باعث افزایش معلولیت، وابستگی و ناتوانی آنان در جامعه می شود (۲). این عوامل همراه با وجود فاکتورهای خطری چون نقایص شناختی، بهداشت ضعیف و نقایص عملکردی در آنان و سوء مصرف مواد یا بیماری های روانی در مراقبین افراد سالمند، وابستگی آنان به مراقبین و سایر عوامل، سالمندان را نسبت به سوء رفتار آسیب پذیر می کند. سوء رفتار با سالمندان به صورت بدرفتاری با اشخاص

سالمند در اشکال فیزیکی، جنسی، احساسی، غفلت،

مالی و طرد کردن می باشد (۳).

سالمند آزاری به عنوان یک تهدید جدی در افراد بالاتر از ۶۵ سال مطرح می شود و همه اقوام و گروه ها را درگیر می کند و می تواند در اشکال مختلفی از تهدید و ناسزاگویی تا آسیب های جسمی و اجبارهای جنسی تظاهر پیدا کند (۴) و برای آن میزان های شیوع مختلفی از ۱ تا ۱۲ درصد برآورد شده است (۵) ولی با وجود برآوردهای مختلفی که وجود دارد معتقدند که ۴ تا ۶ درصد از سالمندان مورد ظلم واقع می شوند مرکز ملی سوء رفتار با سالمندان بیان داشته است که ۲۴۱۰۰۰ مورد سوء رفتار در سال ۱۹۹۴ گزارش شده است که نسبت به سال ۱۹۸۶ افزایش قابل توجهی را نشان می دهد، و در این بین ۶۲ درصد از قربانیان مؤنث بوده اند (۳). در حالی که باور براین است که آمار

مصاحبه حضوری جمع آوری گردید. این پرسشنامه دارای ۲ بخش می باشد که در بخش اول ویژگی های فردی و بخش دوم شامل سوالات مربوط به سوء رفتار (جسمی، روانی، غفلت، طرد و مالی) است. روایی از طریق محتوی با تأیید ۸ نفر از اعضای هیئت علمی تأیید شد و از طریق آزمون-آزمون مجدد با ضریب ۸۷٪ پایا شد. تعداد کل مصاحبه کنندگان ۵ نفر بوده است که قبل از شروع کار چندین جلسه توجیهی برای آنها گذاشته شد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۴۵ دقیقه بود که با رضایت آگاهانه کتبی این کار انجام می شد. علاوه بر اطلاعاتی در زمینه خصوصیات دموگرافیک، نحوه زندگی و وضعیت درآمد، سولاتی چون آیا تاکنون از طرف اطرافیان مورد حمله فیزیکی و یا بدرفتاری های کلامی قرار گرفته اند، و یا قادر به انجام فعالیتهای روزمره می باشند یا از طرف اطرافیان مورد حمایت قرار می گیرند و یا از منابع مالی آنان بدون اجازه استفاده می شود، پرسیده شد. اطلاعات جمع آوری شده پس از استخراج و کدگذاری توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

اکثریت واحدهای پژوهش (۵۳٪) ۲ نفر زن بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۰-۷۰ سال (۳۶٪) بوده است. میانگین سنی سالمندان ۷۰ سال بوده است. اکثریت واحدهای پژوهش دارای تحصیلات در سطح ابتدایی و بیسواد ۶۴٪/۳ درصد بودند. ۷۸٪/۱ درصد اقوام ساکن در محیط پژوهش بختیاری و یا عرب بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه بیه ۵۲٪/۲ درصد و کمترین مورد مربوط به افراد مطلقه ۲٪/۱ درصد بود. اکثریت واحدهای پژوهش (۳۸٪/۹) دارای درآمد ماهیانه معینی نبودند و ۴۴٪/۲ درصد وابسته به خانواده بودند. ۶۲٪/۵ درصد از واحدهای پژوهش با فرزندان خود ویا در خانه سالمندان زندگی می کردند. اکثریت (۷۹٪/۷) افراد از بیماریهای جسمی شاکی بودند که ۲۶٪/۳ درصد از آنها مبتلا به بیماریهای قلبی - عروقی بوده است.

۱۰٪/۵ درصد از شرکت کنندگان تحت بدرفتاری جسمی بوده اند که به اشکال نیشگون گرفتن، و ضربه زدن و هل دادن بوده است. ۱۶٪/۹ درصد از واحدهای پژوهش از آزار روحی (احساسی) شکایت داشتند که به شکل

گزارش شده از انواع سوء رفتار ۲۵ درصد موارد واقعی می باشد (۶). پریچارد طبق بررسی های انجام شده از خانه های 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 کرده است (۷).

ولی در کشورهای جهان سوم آمار صحیحی در مورد سوء رفتار وجود ندارد و در ایران نیز میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان مشخص نمی باشد (۸). مروری جامع بر ۴۹ مطالعه که تا اکتبر ۲۰۰۶ انجام شد نشان داد که ۲۵ درصد از سالمندان سوء رفتار روانی را تجربه کرده اند و به طور کلی ۱ نفر از ۴ نفر سالمند در معرض خطر سوء رفتار است در حالی که فقط یک نسبت کوچکی از این مسأله تاکنون شناخته شده است (۹). و با توجه به روال بررسی ها باید گفت بررسی های خشونت نسبت به کهنسالان هنوز قدم های اولیه خود را برمی دارد و آنچه مسلم به نظر می رسد این است که سالمند آزاری در خانواده های ایرانی نیز وجود دارد. اما تاکنون هیچ بررسی خاصی در این زمینه صورت نگرفته است، لذا آگاهی از وسعت این مشکل در جامعه به پرستاران، پزشکان، مراقبین و پرسنل بهداشتی کمک می کند که در مواجهه و بررسی از اشخاص سالمند، سوء رفتار با سالمندان را مدنظر قرار داده و با آمادگی لازم نقش حرفه ای خود را در زمینه تأمین سلامت سالمندان ایفا نمایند. هدف از این مطالعه تعیین شیوع سوء رفتار در سالمندان شهر اهواز می باشد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر که یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه سالمندان دارای ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر اهواز بودند. در این پژوهش مراکز عمومی که احتمال حضور سالمند در آنجا وجود داشت به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد که شامل بیمارستانها، درمانگاههای عمومی، خانه سالمندان (سرای سالمندان)، کانون بازنشستگی، بانکها و . . . بوده است. حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان در سایر کشورها که ۱۲ - ۱ درصد گزارش شده بود ۳۸۵ نفر تعیین شد و نمونه گیری به روش تصادفی ساده بوده است.

اطلاعات مورد نظر توسط پرسشنامه بررسی سوء رفتار با سالمند^۱ که روایی و پایایی آن تأیید شده بود، بصورت

^۱-older assessment instrument (EA I)

و بیشترین مورد سوء رفتار مالی بوده است. خصوصیات دموگرافیک سالمنندان مورد بررسی در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

ارتباط معنی داری ($p=0/001$) بین نوع زندگی و سوء رفتار دیده شد به صورتی که افرادی که با سایرین (فرزندان و سایر مراقبین) زندگی می کردند سوء رفتار بیشتری را تجربه می کنند. همچنین بین بیماری و سوء رفتار ارتباط معنی داری ($p=0/009$) دیده شد.

توهین کلامی (۱۵ درصد) و غیر کلامی (۱/۹ درصد) به صورت احم کردن و تغییر قیافه بوده است. میزان غفلت در سالمنندان ۳۱/۷ درصد بوده است که به شکل غفلت در تغذیه (۱۵/۳ درصد)، غفلت در امور درمانی (۸/۵ درصد) و سایر اشکال غفلت مانند انجام فعالیت های روزمره و بهداشت شخصی بوده است. در مورد ۱۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش طرد و ۲۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش سوء رفتار مالی وجود داشت. به طور کلی شیوع سوء رفتار در واحد های پژوهش ۱۰/۵ درصد تا ۲۵ درصد بوده است

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی سالمنندان مورد بررسی بر حسب مشخصه های فردی

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنس			ابتلا به بیماریهای مزمن		
مذکر	۱۸۰	۵۳/۳	قلبی	۸۱	۲۶/۳
مؤنث	۲۰۵	۴۶/۷	تنفسی	۲۶	۸/۳
			دیابت	۵۱	۱۶/۶
			عضلانی-اسکلتی	۶۴	۲۰/۸
			فاقد بیماری	۱۶۳	۲۸
سن (سال)			نوع زندگی		
۶۰-۸۵	۲۵۰	۶۵	تنهایی	۳۸	۹
۸۶-۹۵	۱۲۵	۳۲/۴	با همسر	۸۳	۲۱
بالای ۹۶ سال	۱۰	۲/۶	فرزندان	۱۵۰	۴۰
			اقوام و دوستان	۲۳	۶
			خانه سالمنندان	۹۱	۲۴
وضعیت تأهل			مراقبت کننده اولیه		
متأهل	۱۳۲	۳۴/۲	خانه سالمنندان	۹۱	۲۳/۶
مجرد	۱۵	۳/۸	همسر	۸۳	۲۱/۵
بیوه	۲۳۰	۵۹/۷	فرزندان	۱۵۰	۳۸/۹
مطلقه	۸	۲	اقوام و دوستان	۲۳	۶
			خود فرد	۳۸	۱۰

بحث:

دارد (۲). در بررسی سوء رفتار با سالمنندان که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا انجام شد ۳۶ درصد از کارکنان خانه های پرستاری بیان کردند که آمادگی برای بدرفتاری جسمی با یک سالمنند را داشته اند و

مطالعه کنونی نشان داد که ۱۰/۵٪ از سالمنندان مورد سوء رفتار جسمی قرار گرفته اند. فولمر (۲۰۰۴) میزان سوء رفتار جسمی را ۱۴/۶٪ ذکر کرده است که نتایج آن با مطالعه حاضر تقریباً هم خوانی

۱۰ درصد از آنان حداقل یک نوع بدرفتاری جسمی را مرتکب شده بودند (۱۰).

۲۵/۴ درصد از سالمندان تحت سوء رفتار روانی بوده اند در حالی که نتایج مطالعه فولمر نشان داد که ۷/۷ درصد از سالمندان تحت سوء رفتار روانی بوده اند (۲). مروری جامع بر ۴۹ مقاله در زمینه سوء رفتار با سالمندان یافته که تقریباً ۲۵ درصد از سالمندان سوء رفتار روانی را تجربه کرده اند (۱۱). مطالعه دیگری نشان داد که ۸۱ درصد از کارکنان موسسه نگهداری سالمندان ادعا کرده اند که آمادگی سوء رفتار روانی را داشته اند. آمار سوء رفتار در کانادا در سال ۲۰۰۶، ۴ تا ۱۶ درصد گزارش شده است که ۱/۴ تا ۶ درصد آن مربوط به پرخاشگری کلامی بوده است در حالی که این میزان در شیکاگو ۹ درصد بوده است (۱۲) و در مطالعه کنونی ۱۵ درصد گزارش شده است. دلیل این تفاوت را می توان در تفاوت فرهنگ حاکم بر جوامع غرب و شرق دانست، زیرا در جوامع شرقی به خصوص ایرانی و از آن مهم تر جوامع سنتی احترام به والدین و حتی حاکمیت آنان بر امور زندگی حتی مسائل خصوصی فرزندان مانند انتخاب همسر، انتخاب محل زندگی و غیره بخشی از فرهنگ و آداب و سنن می باشد و کوچکترین مخالفت با عقاید سالمندان به منزله بی احترامی است و نوعی سوء رفتار احساسی تلقی می شود. لذا آمار به صورت کاذب بالا می رود. در صورتی که در فرهنگ غربی این نوع مخالفت ها با سالمندان به منزله بی احترامی نمی باشد.

میزان غفلت در مطالعه کنونی در سالمندان ۳۱/۷ بوده است، مطالعه ای در آمریکا نشان داد که در ۴۵ درصد از سالمندان غفلت وجود داشته است (۱۰). همچنین آنونیموس^۱ (۲۰۰۰) در بررسی خود بیان کرد که ۳۷ نفر از ۴۷ بیمار مورد بررسی مورد غفلتی را تجربه کرده بودند (۱۳). شیوع غفلت در ترکیه بین ۱۱/۲ درصد تا ۲۷/۴ درصد گزارش شده است و تقریباً یک پنجم جمعیت سالمندان با غفلت مواجهه بوده اند (۱۴). مطالعه ای در جمعیت شهری نانجینگ در چین نشان داد که ۳۵ درصد تحت سوء رفتار و غفلت بوده اند و غفلت مراقبت کننده شایع ترین فرم سوء رفتار بوده است و پس از آن سوء استفاده مالی، سوء رفتار روانی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی و ترک سالمند به ترتیب بیشترین موارد را به خود اختصاص می داده اند (۱۵). در مطالعه کنونی نیز پس از غفلت، سو، رفتار مالی، طرد، سو، رفتار روانی و

جسمی بالاترین میزان را به خود اختصاص داده اند. به نظر می رسد که در جوامع شرقی به دلیل تشابهات فرهنگی نسبت های سوء رفتار تقریباً مشابه باشد. وجود غفلت در سالمندان می تواند به علت فقدان خانواده یا تماس های اجتماعی یا وضعیت اقتصادی ضعیف در سالمندان باشد. از سویی تعدادی از سالمندان گیرندگی مراقبت را تهدیدی به استقلال خود می دانند، لذا ممکن است این گروه قادر به تأمین نیازهای ابتدایی (بهداشت و تغذیه) خود نباشند.

۱۲ درصد از سالمندان مورد طرد قرار گرفته بودند و به دلیل فروش منزل توسط فرزندان در خانه سالمندان رها شده بودند و یا در منزل خود مورد توجه واقع نمی شدند و ۲۵ درصد از آنان مورد سوء رفتار مالی به اشکال قرض گرفتن و پس ندادن، امضاء سند به اجبار یا با اغفال بوده اند، که این میزان در آلمان ۱۰ درصد گزارش شده است. ارتباط معنی داری (P=۰/۰۰۱) بین نوع زندگی و سوء رفتار دیده شد به صورتی که افرادی که با سایرین (فرزندان و سایر مراقبین) زندگی می کردند سوء رفتار بیشتری را تجربه می کنند.

همچنین بین بیماری و سوء رفتار ارتباط معنی داری (P=۰/۰۰۹) دیده شد که نشان می دهد افرادی که مبتلا به بیماری هستند سوء رفتار بیشتری قرار می گیرند.

نتیجه گیری:

علی رغم تأکید زیادی که در فرهنگ ما به احترام سالمند شده است، این گروه در معرض انواع سوء رفتار می باشند. نتایج سایر مطالعات نیز مؤید این یافته است که ارتباط بالایی بین سوء رفتار و وابستگی جسمی و اقتصادی سالمندان دیده می شود، خصوصاً زمانی که بار مالی بر مراقبت دهندگان اضافه شود (۱۶) سالمندی شروع زمان اضطراب و ترس در افراد سالمند است (۱۷) و از سویی افزایش طول عمر در بین جمعیت منتهی به رشد تعداد سالمندانی می شود که مبتلا به مشکلات شناختی، تحرک و ناتوانی هستند (۱۸) لذا برنامه های مدیریت و پیشگیری مربوط به سوء رفتار با سالمندان باید طراحی شده و از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه ای باید مورد توجه قرار گیرند، تا از موقعیت هایی که می تواند منجر به ایجاد زمینه سوء رفتار با سالمندان شود شناسایی و پیشگیری گردد.

^۱-Anonymous

منابع

- ۱- حاتمی، ح. مبانی طب سالمندان در قانون ابن سینا. مجله علوم پزشکی مدرس. دوره ۳، شماره ۲، پائیز و زمستان ۱۳۷۹. ص: ۱۳۷-۱۲۷
- ۲- Fulmer Terry, Elder abuse and Neglect Assessment, AACN Viewpoint, ۲۰۰۴, ۲۶ (۲); ۳ _ ۵
- ۳- Library of Congress Cataloging in publication data, Better Elder care, Pennsylvania, Springhouse, ۲۰۰۲: ۳۰۶ _ ۳۱۲
- ۴- Wieland Diane, Abuse of older person : An overview Holistic Nursing practitioner, Jul; ۲۰۰۰, ۱۴ (۴); ۴۰ _ ۵۷
- ۵- Zang S, Mara A, Judith A, Home care to the Elderly, Philadelphia, Lippincott; ۱۹۹۹; PP: ۵۵۴
- ۶- Levine, M Jeffrey. Elder neglect and abuse: A primary care physicians, Journal of geriatrics, Oct; ۲۰۰۳, ۵۳ (۱۰): ۳۷
- ۷- Prichard, AC. The relationship between dementia and elder abuse, Geriatric times Journal, ۲۰۰۱; ۲ (۱۴): ۱۳۲ _ ۱۳۸
- ۸- Hendrick, Judith. Winges, Lynne. Law and Ethics, Foundations in Nursing and health care. Pub: Nelson thorne; Ltd: United Kingdom. ۲۰۰۵; p: ۱۰۳
- ۹- Cooper Claudia, Selwood Amber, Livingston Grill, the prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review, Age and Ageing Journal, Mar ۲۰۰۸; ۳۷(۲): ۱۵۱-۱۶۱.
- ۱۰- توکل، خسرو. کریمی، محبوبه. سوء رفتار در خانواده. نشر آفتاب خوبان، چاپ اول، ۱۳۸۴، ص: ۱۵۹-۱۵۸
- ۱۱- Cooper C, Selwood A, Livingston G, The prevalence of elder abuse and neglect: asystematic review, Age nd aging journal, ۲۰۰۸; ۳۷(۲): ۱۳۰-۱۳۲.
- ۱۲- Wang Jing, Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese, Archives of Gerontology and Geriatrics ۲۰۰۶, ۴۲(۳): ۳۰۷-۳۱۸.
- ۱۳- Anonymous. High rates of depression, dementia seen in abused and neglected elders, Geriatrics, May ۲۰۰۰, ۵۵ (۵): ۸۲ _ ۸۴
- ۱۴- Keshinoglu P, Psycakyefe M, Bilgic N, Giray H, Karakus N, Elder abuse & neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey, Int Psycho geriatric, ۲۰۰۷; ۱۹(۴): ۷۱۹-۳۱
- ۱۵- Dong XinQi , Simon A Melissa , Gorbien Martin , Elder Abuse and Neglect in an Urban Chinese Population, Journal of Elder Abuse & Neglect, New York: ۲۰۰۷ ; ۱۹(3/4): ۷۹

- ۱۶- Vida S., Monks R.C. and Rosiers P.D., Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry, Canadian. Journal. Psychiatry ۲۰۰۲: ۴۷:۴۵۹-۴۶۷.
- ۱۷- Castledine George, Protecting the vulnerable older person, British Journal of Nursing. London: Jun ۲۸, ۲۰۰۷; ۱۶(۱۲): ۷۶۳.
- ۱۸-Dowd O Adrian '. Recognizing and preventing the abuse of older people, Nursing Times. London: ۲۰۰۷; ۱۰۳(۲۷): ۲۱.

