

## مقایسه سوء رفتار در سالمندان نژاد فارس و ترک استان چهارمحال و بختیاری

راضیه السادات حسینی<sup>۱</sup>، رها صالح آبادی<sup>۲</sup>، راهله جوانبختیان<sup>۳</sup>، معصومه علیجانپور آقاملکی<sup>۴</sup>، وحیدرضا برهانی نژاد<sup>۵</sup>  
وحید پاک پور<sup>۶\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری سالمند شناسی، پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیأت علمی بالینی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل  
<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری سالمند شناسی، پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران  
<sup>۶</sup> دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز، تبریز، ایران

\*نشانی نویسنده مسئول: تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

E-mail: vahidpakpour@zums.ac.ir

وصول: ۹۴/۶/۱۳، اصلاح: ۹۴/۹/۲۱، پذیرش: ۹۴/۱۱/۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** در کشور ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، گزارشی که منعکس کننده تاثیر فرهنگ‌های مختلف بر سالمندآزاری باشد، وجود ندارد. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای سوء رفتار با سالمندان و عوامل مرتبط با آن در دو گروه فارس و ترک استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بوده که با مشارکت ۴۰۰ نفر از سالمندان استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفت. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی بود. پژوهشگر در چندین شهرستان پس از مراجعه به پارک‌ها و اماکنی که سالمندان واجد شرایط شرکت در مطالعه حضور داشتند و منازل آنان، پرسش‌نامه‌ی سالمندآزاری را تکمیل نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۱۷/۱۴ درصد از مشارکت‌کنندگان به نوعی سوء رفتار را تجربه نموده‌اند که ۳۵/۹ درصد آن سوء رفتار جسمی، ۱۵/۹ درصد سوء رفتار روانی کلامی، ۱۶ درصد سوء رفتار غیرکلامی، ۱۰/۱ درصد غفلت از خود، ۴/۵ درصد غفلت دیگران، ۲۳/۳ درصد تجربه‌ی طردشدن از جانب دیگران و ۱۴/۳ درصد سوء رفتار مالی بوده است. همه‌ی انواع سوء رفتار در هر دو گروه ترک و فارس اختلاف آماری معناداری داشت (p ≤ ۰۵).

**نتیجه‌گیری:** علیرغم تاکید بر احترام به سالمند در فرهنگ ما سالمندان، انواع مختلف سوء رفتار را تجربه می‌کنند. لذا شناخت دقیق سوء رفتار با آنان و عوامل مرتبط با آن، می‌تواند آگاهی و حساسیت جامعه و سازمان‌های مرتبط با این پدیده را ارتقاء دهد تا از این معضل بهداشتی جلوگیری به عمل آید.

**واژه‌های کلیدی:** سالمند، سالمندآزاری، فارس، ترک.

## مقدمه

سالمندان، به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر توجهات خاصی را به خود معطوف می‌کنند. در طی سال‌های اخیر با بهبود شرایط بهداشتی و کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، شمار سالمندان افزایش یافته است. به طوری که از هر ۱۰ نفر مردم جهان، یک نفر بالای ۶۵ سال سن دارند. در ایران نیز، همزمان با افزایش جمعیت، تعداد سالمندان افزایش یافته و هم اکنون ۷/۸ درصد جمعیت ایران بالای ۶۵ سال بوده و پیش‌بینی می‌شود که در دهه‌های آتی به ۱۶ درصد از کل جمعیت هم برسد (۱).

تاریخ و ادبیات ثابت می‌کند همیشه احساسات درهم‌آمیخته‌ای درباره‌ی ارزش سالمندی وجود داشته است (۲). افزایش تعداد سالمندان با افزایش میزان سوء استفاده در سالمندان همراه است (۳). سوء رفتار با سالمندان یا سالمندآزاری یکی از انواع خشونت‌های خانوادگی است که از معضلات عمده‌ی سلامت اجتماعی در جوامع امروزی به شمار می‌رود و میزان بروز آن در دو دهه‌ی اخیر به سرعت افزایش یافته است (۴). ازدیدگاه سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲) سوء رفتار نسبت به سالمندان عبارت است از: انجام هر عمل یا اعمال پی درپی یا فقدان عملکرد مناسب که در هر نوع رابطه‌ی توأم با توقع اعتماد رخ داده و منجر به آسیب، درد، پریشانی، اضطراب و سلب آسایش سالمند می‌گردد و به شکل سوء رفتار جسمی، روان‌شناختی، جنسی، بهره‌برداری مالی و غفلت رخ می‌دهد (۵). با وجود برنامه‌ریزی‌های متعدد به نظر می‌رسد که هنوز مواردی از تبعیض سالمندی وجود دارد که نیازمند توجه است. در این رابطه، اگرچه تغییرات مثبتی رخ داده است، ولی همچنان سالمندان زیادی در مقابل سوء رفتار جسمی، عاطفی و مالی آسیب‌پذیر باقی مانده‌اند (۶).

سوء رفتار صرف‌نظر از نوع آن، اغلب مخفی است. به خصوص اگر سوء رفتار روانی باشد (۷). عموماً

آمار کشوری سالمندآزاری خیلی متفاوت است، اما شواهد و گزارش‌ها مساله را به عنوان پدیده‌ای جهانی مطرح می‌کنند (۸). سازمان بهداشت جهانی بروز سالمندآزاری را در اروپا ۶-۴ درصد می‌داند (۷). در ایران نیز نتایج مطالعات مختلف وجود سالمندآزاری را تایید کرده است (۹،۱۰).

بدیهی است که بسیاری از موارد سالمندآزاری نیز به دلایل مختلف شناسایی نمی‌شوند. آنچه مسلم است سالمندآزاری به عنوانیک تهدید جدی برای سالمندان مطرح می‌شود و همه‌ی اقوام و گروه‌ها را درگیر می‌کند و می‌تواند در اشکال مختلفی از غفلت، تهدید و ناسزاگویی گرفته تا آسیب جسمی و اجبارهای جنسی ظاهر شود (۱۱). به دلیل تاثیر فرهنگ بر مفهوم سالمند و سالمندآزاری باید در هنگام مقایسه‌ی آمار کشورها در رابطه با سالمندآزاری، با احتیاط رفتار کرد (۱۲). در طی ۲۰ سال گذشته، پیشرفت شایانی در افزایش هشدار و آگاهی برای مشکلات سوء رفتار با سالمندان ایجاد شده است (۱۳). عقاید فرهنگی، آداب و رسوم و سنت‌ها و ارزش‌های خانواده به طرز چشم‌گیری بر رفتار و تطابق افراد در شرایط جدید تاثیر می‌گذارند. همچنین فرهنگ می‌تواند در نوع تصمیم‌گیری افراد در شرایط بحرانی نیز دخیل باشد. توجه کردن به شرایط خانوادگی افراد و فرهنگ حاکم بر جامعه‌ی می‌تواند مراقبان بهداشتی را بیشتر راهنمایی کند تا بتوانند در شرایط مقتضی به بهترین تصمیمات در جهت ارایه‌ی سرویس‌های خدماتی و بهداشتی بپردازند (۱۴).

با توجه به اهمیت سالمندان به عنوان قشر آسیب‌پذیر و نیز افزایش تعداد آنها در جوامع و همچنین نقشی که پرستار می‌تواند در شناسایی سوء رفتار در سالمندان و آگاه نمودن این افراد داشته باشد و نیز تاثیر انکارناپذیر فرهنگ بر پدیده‌ی سوء رفتار و همچنین عدم وجود مطالعات دقیق در این زمینه، محققان در مطالعه‌ی حاضر به بررسی سوء رفتار در سالمندان استان چهارمحال و بختیاری در دو گروه فارس و ترک پرداختند. زیرا با در دست داشتن آماری از سوء رفتار در جامعه می‌توان

مشابه که بر روی جامعه‌ی آماری سالمندی انجام شده بود (۱۱،۱۵) و نیز با استفاده از فرمول‌های آماری مرتبط، ۲۰۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی سوء رفتار با سالمند بود که روایی و پایایی آن در مطالعات ایرانی، تایید و در سال ۱۳۸۷ نیز توسط کریمی و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵). روایی صوری و محتوایی ابزار مطالعه توسط ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری بررسی و براساس نظریات ارایه شده، تغییرات لازم در پرسش‌نامه اعمال شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با اجرای آن در مورد ۲۰ سالمند با روش آلفای کرونباخ ۸۳ درصد به دست آمد. پرسش‌نامه‌ی فوق دارای دو بخش می‌باشد: بخش اول در قالب هفت آیتم است که ویژگی‌های فردی سالمند را بررسی می‌کند. بخش دوم نیز شامل ۵ آیتم است که در هر آیتم سؤالات جداگانه‌ای در رابطه با سوء رفتار جسمی، روانی (کلامی و غیر کلامی)، غفلت، طرد سالمند و سوء رفتار مالی وجود دارد. در رابطه با سوء رفتار جسمی: وضعیت پوست، وجود آثار شکستگی و سوختگی، در رابطه با سوء رفتار روانی: بروز رفتارهای خشونت آمیز به صورت کلامی و غیر کلامی، در رابطه با غفلت: بهداشت فردی، انجام فعالیت روزانه، مدیریت امور مالی و مراقبت پزشکی، در رابطه با طرد سالمند: تجربه‌ی زندگی در مکانی غیر از منزل شخصی سالمند و رضایت از این موضوع و نیز در رابطه با سوء رفتار مالی: استفاده افراد و سازمان‌ها از منابع مالی سالمند بدون اجازه وی مطرح شد. سپس داده‌ها به صورت حضوری جمع‌آوری گردید. اطلاعات به دست آمده از طریق SPSS نسخه‌ی ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمره‌دهی هر آیتم به صورت جداگانه در پایان فراوانی هر کدام از انواع سوء رفتار مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو، آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده

برنامه‌ریزی دقیق‌تری نسبت به این موضوع انجام داد و بدین صورت به ارتقای سطح سلامت جامعه‌کمک نمود. این مطالعه‌ی تحقیقاتی با هدف بررسی مقایسه‌ای سوء رفتار با سالمندان و عوامل مرتبط با آن در دو گروه فارس و ترک استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفته است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی، توصیفی تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از سالمندان بوده که از طریق نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد ۶۰ ساله و بالاتر، بومی و ساکن استان چهارمحال و بختیاری، قادر به برقراری ارتباط کلامی و پاسخگویی به سؤالات، عدم مصرف داروهای موثر بر سطح هوشیاری و تفکر بود.

روش کار به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و آموزش افراد پرسشگر، به نمونه‌گیری پرداخته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع چندمرحله‌ای بود. به این ترتیب که پژوهشگر با در نظر گرفتن بیشترین فراوانی گروه‌های فارس و ترک در هرکدام از شهرستان‌های استان چهارمحال و بختیاری، چندین شهرستان را انتخاب نمود. سپس اماکن عمومی (مساجد، پارک‌ها، مکان‌های ورزشی و مراکز خرید) و منازل در این مناطق به طور تصادفی مشخص شد و پژوهشگر به همراه پرسشگران دیگر که مسلط به زبان فارسی و ترکی بودند و آموزش‌های لازم را در مورد مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه دیده بودند، در روزهای متوالی در مکان‌های مذکور حضور یافته و پس از معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و بیان اهداف مطالعه‌ی حفظ رازداری در مورد مسایل شخصی، رضایت آنها را جهت شرکت در پژوهش جلب نمود. پرسش‌نامه‌ها به صورت مصاحبه‌ی رودررو و در همان محل تکمیل گردید. حجم نمونه با توجه به پژوهش‌های

شد. درصد از نمونه‌ها بیش از ۵۰۰۰۰۰۰ (پانصد هزار تومان) بوده است (جدول ۱).

از میان کل نمونه‌های مورد پژوهش، ۳۵/۹ درصد دارای سوء رفتار جسمی، ۱۵/۹ درصد سوء رفتار روانی کلامی، ۱۶ درصد سوء رفتار غیر کلامی، ۱۰/۱ درصد غفلت از خود، ۴/۵ درصد غفلت دیگران، ۲۳/۳ درصد تجربه‌ی طرد شدن از جانب دیگران و ۱۴/۳ درصد سوء رفتار مالی را تجربه نمودند (جدول شماره ۲). از نظر بیشترین فراوانی، ۲۳/۶ درصد سوء رفتار روانی کلامی، ۲۵ درصد سوء رفتار غیر کلامی و ۲۲/۵ درصد سوء رفتار

### یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۸ درصد) مرد بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۰-۷۰ سال (۴۷ درصد) و میانگین سنی سالمندان  $72/49 \pm 8/81$  بوده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش متاهل (۶۲/۲ درصد) و تعداد فرزندان بیشتر مشارکت‌کنندگان (۳۵/۱ درصد) بین ۶-۴ نفر بود. میانگین درآمد ماهیانه در ۳۱/۳

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه فارس و ترک

متغیر	فارس		ترک		کل	
سن	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶۰-۷۰	۸۸	۴۴	۱۰۸	۵۴	۱۹۶	۴۹
۷۱-۸۰	۸۱	۴۰/۵	۶۰	۳۰	۱۴۱	۳۵/۲۵
۸۱-۹۰	۳۰	۱۵	۲۷	۱۳/۵	۵۷	۱۴/۲۵
بیش از ۹۰	۱	۰/۵	۵	۲/۵	۶	۱/۵
میانگین $\pm$ انحراف معیار	۷۶/۳ $\pm$ ۷/۱		۷۱/۹ $\pm$ ۸/۲		۷۲/۴۹ $\pm$ ۸/۸۱	
جنس						
مرد	۸۲	۴۱	۷۸	۳۹	۱۶۰	۴۰
زن	۱۱۸	۵۹	۱۲۲	۶۱	۲۴۰	۶۰
وضعیت تاهل						
متاهل	۱۳۶	۶۸	۱۲۵	۶۲/۵	۲۶۱	۶۵/۲۵
متاهل	۸	۴	۹	۴/۵	۱۷	۴/۲۵
مطلقه	۵۶	۲۸	۶۰	۳۰	۱۱۶	۲۹
بیوه	۰	۰	۵	۲/۵	۵	۱/۲۵
مجرد	۰	۰	۵	۲/۵	۵	۱/۲۵
تعداد فرزندان						
بدون فرزند	۵	۲/۵	۱۲	۶	۱۷	۴/۲۵
۱	۶	۳	۱۱	۵/۵	۱۷	۴/۲۵
۲	۳	۱/۵	۹	۴/۵	۱۲	۳
۳	۳۲	۱۶	۲۳	۱۱/۵	۵۵	۱۳/۷۵
۴-۶	۸۹	۴۴/۵	۱۱۰	۵۵	۱۹۹	۴۹/۷۵
بیش از ۶	۶۵	۳۲/۵	۳۵	۱۷/۵	۱۰۰	۲۵
میانگین $\pm$ انحراف معیار	۴/۱ $\pm$ ۱/۹		۴/۵ $\pm$ ۱/۳		۴/۷۶ $\pm$ ۱/۳۳	
میزان درآمد (تومان)						
بیش از ۵۰۰۰۰۰	۹۵	۴۷/۵	۵۹	۲۹/۵	۱۵۴	۳۸/۵
۳۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰	۳۲	۱۶	۳۷	۱۸/۵	۶۹	۱۷/۲۵
۲۰۰۰۰۰-۳۵۰۰۰۰	۱۳	۶/۵	۱۱	۵/۵	۲۴	۶
۵۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰	۶	۳	۱۱	۵/۵	۱۷	۴/۲۵
تحت سرپرستی	۵۴	۲۷	۸۲	۴۱	۱۳۶	۳۴

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع سوء رفتار در دو گروه فارس و ترک

سوء رفتار	گروه فارس		ترک		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سوء رفتار جسمی	۶۷	۳۳/۵	۷۳	۳۳/۶	۱۴۰	۳۵
سوء رفتار روانی کلامی	۴۷	۲۳/۶	۲۳	۱۱/۵	۵۰	۱۲/۵
سوء رفتار روانی غیر کلامی	۵۰	۲۵	۲۵	۲۲/۵	۷۵	۱۸/۷۵
غفلت از خود	۱۰	۵	۱۵	۷/۵	۲۵	۶/۲۵
غفلت دیگران	۲	۰/۹	۴	۱/۹	۶	۱/۵
طرد سالمند	۴۴	۲۲	۳۹	۱۹/۵	۸۳	۲۰/۷۵
سوء رفتار مالی	۴۵	۲۲/۵	۲۵	۱۲/۵	۷۰	۱۷/۵

جدول ۳: ارتباط سوء رفتار با دو گروه فارس و ترک

نتایج آماری	Mean rank	تست آماری کروسکالوالیس	Df	p-value	سوء رفتار
فارس	۵۵۵/۵۰	۱۵/۴۸۹	۲	۰/۰۰۰	سوء رفتار جسمی
ترک	۵۷۲/۵۰				
فارس	*۶۴۲	۱۰/۹۳۲	۲	۰/۰۰۴	سوء رفتار روانی
ترک	۵۸۵				
فارس	۵۸۵/۵۲	۱۹/۲۲۷	۲	۰/۰۰۰	غفلت
ترک	۵۵۴/۶۶				
فارس	۵۶۹/۵۰	۲۸/۷۱۶	۲	۰/۰۰۰	طرد سالمند
ترک	۵۵۴/۵۰				
فارس	*۶۱۳/۵۰	۱۶/۰۶۲	۲	۰/۰۰۰	سوء رفتار مالی
ترک	۶۰۷/۵۰				

جدول ۴: شاخص‌های آماری انواع سوء رفتار بر حسب متغیرهای دموگرافیکی

متغیر دموگرافیک	سن	جنس	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	درآمد
سوء رفتار جسمی	p = ۰/۳۷۰	p = ۰/۰۱۸	p = ۰/۰۰۲	p = ۰/۰۰۶	p = ۰/۴۷۶
سوء رفتار روانی کلامی	p = ۰/۰۰۹	p = ۰/۰۴۰	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۵۵۲	p = ۰/۴۷۸
غفلت	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۰۰۱	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۵۲۰	p = ۰/۰۱۴
طرد سالمند	p = ۰/۰۰۱	p = ۰/۰۴۹	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۰۸۹	p = ۰/۰۰۰
سوء رفتار مالی	p = ۰/۱۶۱	p = ۰/۹۲۰	p = ۰/۰۰۷	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۰۰۰

سن، جنس، تاهل، درآمد، طرد سالمند با سن، جنس، تاهل، درآمد و سوء رفتار مالی با تاهل، تعداد فرزندان و درآمد ارتباط معناداری داشت (جدول ۴).

### بحث

پژوهش حاضر که با روش توصیفی - تحلیلی در استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفت، به بررسی مقایسه‌ای سوء رفتار در سالمندان دو گروه فارس و ترک استان چهارمحال و بختیاری پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که از میان کل سالمندان مورد پژوهش،

مالی در فارس‌ها، بیشترین موارد را به خود اختصاص می‌داد (جدول ۲).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که در سطح معناداری، ۵ صدم سوء رفتار روانی (۴ هزارم = p) و سوء رفتار مالی (۱ هزارم = p) در گروه فارس بیشترین تفاوت معنادار را نسبت به گروه ترک داشت (جدول ۳).

از نظر ارتباط سوء رفتار با متغیرهای دموگرافیک نیز نتایج آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای دو نشان داد که سوء رفتار جسمی با جنس، تاهل، تعداد فرزندان، سوء رفتار روانی با سن، جنس، تاهل، غفلت با

حتی حاکمیت آنان بر امور زندگی و مسایل خصوصی فرزندان مانند انتخاب همسر، انتخاب محل زندگی و غیره بخشی از فرهنگ و آداب و سنن می‌باشد و کوچک‌ترین مخالفتی با عقاید سالمندان به منزله بی‌احترامی و نوعی سوء رفتار تلقی می‌شود. بدین جهت آمار به صورت کاذب بالا می‌رود. در صورتی که در فرهنگ غربی این نوع مخالفت‌ها با سالمندان به منزله سوء رفتار نمی‌باشد. میزان غفلت در این مطالعه حدود ۷/۳ درصد بیان شده است. در حالی که غفلت در مطالعه کریمی و همکاران ۳۱/۷ درصد (۱۵) و در مطالعه‌ای در امریکا ۴۵ درصد گزارش شده است (۱۹). شیوع غفلت در ترکیه بین ۱۱/۲ درصد تا ۲۷/۴ درصد گزارش شده است که تقریباً یک پنجم جمعیت سالمندان با غفلت مواجه بوده‌اند (۲۰). تفاوت در نتایج به دست آمده شاید ناشی از پاسخگویی نمونه‌ها باشد. چرا که غفلت و آزار سالمندان اصولاً معضلی است که هم فرد آزاربیننده و هم شخص آزار رسان سعی در پنهان کردن آن دارند و بنابراین ممکن است نتوان به پاسخ‌های نمونه‌ها به‌طور کامل اعتماد کرد.

در مطالعه کنونی ۲۳/۳ درصد سالمندان اظهار داشتند که از جانب خانواده طرد شده‌اند. در مطالعه کریمی ۱۲ درصد از سالمندان به دلیل فروش منزل توسط فرزندان در خانه سالمندان رها و یا طرد شده بودند و یا در منزل خود مورد توجه واقع نشده بودند (۱۵) که تقریباً با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

همچنین در مطالعه کنونی ۱۴/۳ درصد از سالمندان مورد سوء رفتار مالی واقع شده‌اند که بیشترین میزان آن در گروه فارس (۲۲/۵ درصد) گزارش شده است. در مطالعه کریمی ۲۵ درصد از سالمندان مورد سوء استفاده مالی به اشکال قرض گرفتن و پس ندادن، امضای سند به اجبار یا به اغفال قرار گرفته‌اند و این میزان به نقل از کریمی در آلمان ۱۰ درصد گزارش شده است. در مطالعه مذکور، پس از غفلت، سوء رفتار مالی، طرد، سوء رفتار روانی و جسمی بالاترین میزان‌ها را به خود

۱۷/۱۴ درصد از آنانبا یکی از انواع سوء رفتار مواجه بوده‌اند. همچنین، ۳۵/۹ درصد از سالمندان، مورد سوء رفتار جسمی قرار گرفته بودند. کریمی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود سوء رفتار جسمی را در سالمندان شهر اهواز ۱۰/۵ درصد برآورد نموده بودند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر قابل مقایسه است (۱۵). خانواده‌ی ایرانی در نوع خود از بهترین خانواده‌ها برای پذیرش سالمندان است، ولی شرایط خاص اجتماعی نظیر شهرنشینی، تجددگرایی، تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از سالمند سبب می‌شود که خانواده‌ها قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشند. در چنین شرایطی ممکن است سالمند در معرض سوء رفتار توسط اعضای خانواده و پیامدهای ناشی از آن قرار گیرد (۱۶). همچنین نوری تاجر و همکاران در سال ۱۳۸۹ فراوانی سوء رفتار در میان سالمندان مقیم آسایشگاه را حدود ۸۷ درصد برآورد نمودن (۳).

نتایج این پژوهش نشان داد که ۱۵/۹۵ درصد از سالمندان تحت سوء رفتار روانی بوده‌اند، در حالی که در مطالعه کریمی ۲۵/۴ درصد از سالمندان تحت سوء رفتار روانی بوده‌اند (۱۵). مروری جامع بر ۴۹ مقاله در زمینه سوء رفتار با سالمندان مشخص نمود که تقریباً ۲۵ درصد از سالمندان به گونه‌ای سوء رفتار جسمی را تجربه نموده‌اند (۱۷). آمار سوء رفتار در کانادا در سال ۲۰۰۶، ۴ تا ۱۶ درصد گزارش شده که ۱/۴ تا ۶ درصد آن مربوط به پرخاشگری کلامی بوده است در حالی که این میزان در شیکاگو ۹ درصد بوده است (۱۸). در مطالعه کریمی پرخاشگری کلامی ۱۵ درصد گزارش شده که با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد (۱۵). البته در مطالعه‌ی حاضر بیشترین میزان سوء رفتار روانی در گروه فارس تجربه شده است. دلیل این تفاوت را می‌توان در تفاوت فرهنگ حاکم بر جوامع مختلف دانست. زیرا در جوامع شرقی به‌خصوص ایرانی و از آن مهم‌تر جوامع سنتی احترام به والدین و

سوء رفتار را تجربه می‌کنند. همچنین هیچ کدام از انواع سوء رفتار در گروه ترک نسبت به گروه فارس بالاتر نبود. لذا شناخت دقیق سوء رفتار با سالمندان در جامعه می‌تواند آگاهی و حساسیت افراد و سازمان‌های مرتبط با این پدیده را بالا ببرد. چراکه نتایج مطالعات متعدد نیز مؤید این هستند که سالمندآزاری و وابستگی در اغلب موارد به همراه یکدیگر می‌باشند. لذا درک عمیق‌تری از موضوعات مربوط به سالمندی لازم است. همچنین سالمندان باید از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و تغذیه‌ای مورد توجه قرار بگیرند و در جهت پیشگیری و طراحی سیستم شناسایی سالمندان در معرض خطر، اقدامات موثری انجام گیرد.

از جمله مواردی که در این پژوهش به‌عنوان محدودیت می‌باشد عدم در نظر گرفتن جوامع دیگر سالمندان مانند سالمندان مقیم آسایشگاه و یا بستری در بیمارستان می‌باشد که خود می‌تواند به‌عنوان پیشنهادی برای تحقیقات بعدی منظور گردد. به‌علاوه یافته‌های این پژوهش می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای برای مطالعات بعدی قرار گیرد و زمینه را برای طراحی مداخلات به‌منظور افزایش شناسایی و رفع سوء رفتار در سالمندان و در نتیجه ارتقای سلامت سالمندان، خانواده و جامعه فراهم آورد. همچنین انجام پژوهش‌هایی با هدف بررسی تاثیر 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 و سالمندان، پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌ریزی‌ها و توصیه‌های بهداشتی کشور، دستورالعمل‌های لازم در زمینه‌ی ایجاد مصونیت در خانواده‌های دارای سالمند در برابر سالمندآزاری مورد نظر قرار گرفته شود. همچنین توصیه می‌گردد که سالمندان به‌کلیه‌ی حقوق خود مبنی بر رفتارهای آزارسان از سوی دیگران واقف بوده و بتوانند در زمان مقتضی از حقوق خویش دفاع نمایند.

اختصاص داده‌اند (۱۵). به نظر می‌رسد در جوامع شرقی به‌دلیل تشابهات فرهنگی نسبت‌های سوء رفتار تقریباً مشابه باشد. وجود غفلت در سالمندان می‌تواند به علت فقدان خانواده، تماس‌های اجتماعی و یا وضعیت اقتصادی ضعیف در سالمندان باشد. از سویی تعدادی از سالمندان دریافت مراقبت را به‌عنوان تهدیدی برای استقلال خود می‌دانند. لذا ممکن است این گروه قادر به تامین نیازهای ابتدایی مانند بهداشت و تغذیه نباشند.

از نظر ارتباط سوء رفتار با متغیرهای دموگرافیک نیز، سوء رفتار جسمی با جنس، تأهل، تعداد فرزندان، نمایه‌ی توده‌ی بدنی، سوء رفتار روانی با سن، جنس، تأهل، نمایه‌ی توده‌ی بدنی، غفلت با سن، جنس، تأهل، درآمد، نمایه‌ی توده‌ی بدنی، طرد سالمند با سن، جنس، تأهل، درآمد، نمایه‌ی توده‌ی بدنی و سوء رفتار مالی با تأهل، تعداد فرزندان و درآمد ارتباط داشت. تحقیقات مختلفی که در این رابطه انجام گرفته است نیز نتایج مشابهی را ارائه نموده است. به‌طور مثال، حقیقتیان و همکاران در تحقیق خود بیان کرده‌اند که سالمندآزاری به‌طور عمده ریشه در مشکلاتی مانند تنگناها و وابستگی‌های مالی دارد که مراقبان سالمندان با آن دست به‌گریبان هستند. از همین‌رو برای مراقبان هزینه‌های جسمی و عاطفی نگهداری از سالمندان بیش از درآمدهای آن است (۲۱). همچنین نوری تاجر و همکاران نیز وضعیت اقتصادی و سوء رفتار را با هم مرتبط دانستند (۳). همچنین کریمی و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین نوع زندگی و سوء رفتار گزارش نمودند. به‌گونه‌ای که افرادی که با سایرین (فرزندان و مراقبان) زندگی می‌کردند سوء رفتار بیشتری را تجربه می‌کردند. همچنین بین بیماری و سوء رفتار نیز ارتباط معناداری دیده شد که نشان می‌دهد افرادی که مبتلا به بیماری بودند، مورد سوء رفتار بیشتری بوده‌اند (۱۸).

با وجود تاکید زیادی که در فرهنگ و دین ما برای احترام به سالمند وجود دارد، سالمندان، انواع مختلف

## References

1. Mohammadi Shahbolaghi F. Self efficacy and burden of caregivers as family members of elderly with Alzheimer disease in Tehran. J aging researches centre. 2006; 1: 26-33. [Persian]
2. Lee T. F.D. Quality long-term care for older people: a commentary. Journal of advanced nursing. 2005; 52(6): 618-619.
3. Nooritajer M, Hosseini R, Haidari SH. Factors associated with abuse in the elderly. Middle east Journal of age and aging. 2011; 8(1): 12-6. [Persian]
4. Delavar B. National health assessment of elderly. Collect Archives on Aging (Principles and Geriatric Medicine). Tehran: Charity Women Publicaton. 2000; 1th ed: 43-9. [Persian]
5. USA. UNO (United Nations Organization). Report of the Second World Assembly on Ageing. New York;2002.
6. Abedi HA. nursing in Aging. 1th ed. Orooj publication. Isfahan. 2007. [Persian]
7. Wang JJ, Lin J, Lee FP. Psychologically abusive behavior by those caring for the elderly in a domestic context. Geriatric nursing. 2006; 27 (5): 284-91.
8. Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Oskooee N, Karbakhsh M. Rate and type of family abuse in elderly who attend to Tehran City Park. Beheshti Univ J. 2008; 18:63: 37-43. [Persian]
9. Zandi F, Fadaei F. Victimization of elderly. Proceeding of the Second congress of Analysis of Geriatrics Issues in Iran. Tehran: Andisheh Kohan; 2008: 571-87. [Persian]
10. Nowrouzi S. Assessment of Elder Abuse in Tehran. [Master's Degree]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009. [Persian]
11. Zang S, Mara A, Judith A. Home care to elderly. Philadelphia, Lippincott; 1999:554.
12. Giurani F, Hassan M. Abuse in elderly people: the granny battering revisited. Arch Gerontol Geriatr. 2000; 31(3): 215-220.
13. Cohen M, Levin SH. Elderly abuse. Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. American geriatrics society. Journal complication; 2007: 55(8): 1224-30.
14. Tataru T. Understanding elder abuse in minority populations. Philadelphia: Taylor & Francis. 1999:
15. Karimi M. Elderly abuse and Elahi N. its correlation with social and demographic factors in Ahvaz. Iranian Journal of Elerly. 2008; 3:7: 42-7. [Persian]
16. Fazanegan Sh, fadaeevatan R, Mobasheri M, Seraj R, Mansoorian Y. description of concepts related to elderly abuse in Persian. Iranian Journal of aging 2012; 6 (23): 51-7. [Persian]
17. Cooper C, selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect; a systemathic review. Age Aging. 2008; 37(2):130-2.
18. Wang J. Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese. Arch Gerontol Geriatr. 2006; 42 (3): 307- 18.
19. Tavakol KH, Karimi M. Abuse in family of children, women and the elderly. Aftabe Khoban publication: 1th ed, 2005: 158-9. [Persian]
20. Keshinoglu P, Psycakyefe M, Bilgic N, Giray H, KaraKus N. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic district in Izmir, Yurkey. Int psycho geriatric. 2007: 19(4): 719-31.
21. Haghghatian M, Fotohi M. Sociocultural Factors Affecting Elderly abuse. J Health Syst Res. 2013: 8 (7):1117-26. [Persian]



# A Comparison on Elderly Abuse in Persian and Turkish Race in Chaharmahal Bakhtiari Province

**Raziyehalsadat Hoseyni**

PHD student in gerontology, Researcher Infectious and research center for Tropical disease, HSR committee, Kerman University of Medical sciences, Kerman, Iran

**Raha SalehAbadi**

M.Sc. in Nursing, Faculty Member of Paramedicine College, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

**RahelehJavanbakhtiyan**

MSc in Nursing, Faculty Member of Nursing and Midwifery College, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

**MasomehAlijanpourAgamaleki**

MSc in Midwifery, clinical Faculty member, Department of Midwifery, Faculty of medicine, BabulUniversity of Medical Sciences, Babul, Iran

**Vahidreza Borhaninejad**

PHD student in gerontology, Researcher Infectious and research center for Tropical disease, HSR committee, Kerman University of Medical sciences, Kerman, Iran

**\*Vahid Pakpour**

Ph.D Student of Nursing Education, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Received:04/09/2015, Revised:12/12/2015, Accepted:21/01/2016

**Corresponding Author:**

Vahid Pakpour,  
Student Research Committee,  
Tabriz University of Medical  
Sciences, Tabriz, Iran  
E-mail: vahidpakpour@zums.ac.ir

**Abstract**

**Background:** In Iran, as in many developing countries, a report that reflects the impact of different cultures on the elderly abuse does not exist. Therefore this study conducted to compare elderly abuse and related factors in groups of Persian and Turk in Chaharmahal Bakhtiari province.

**Materials & Methods:** This descriptive-comparative study was carried out on 400 elderly people in Chaharmahal Bakhtiari province. Sampling method was random. The researcher visiting several parks and places which elderly people were eligible for the study and Elder Abuse Questionnaires were completed. For analyzing the data, descriptive and inferential statistics were used.

**Results:** Finding showed that 17.14% of participants have experienced at least one type of abuse, which 35.9% was physical abuse, 15.9% verbal-psychological abuse, 16% Nonverbal abuse, 10/1% self-neglect, 4.5% others neglect, 23.3% experience of rejection from others, and 14.3% financial abuse. All types of abuse in both Persian and Turkish groups were significantly different.

**Conclusion:** Despite our cultural emphasis on respecting to the elderly people, they experience various forms of abuses. Therefore, understanding their abuse and related factors can promote the awareness and sensitivity of community and related organizations which finally prevents this health problem.

**Key words:** older adult, older abuse, Persian, Turkish