

Research Paper**Study of the Effect of Social Work Intervention on the Elderly Abuse Reduction**Zahra Khanlary¹, *Masoumeh Maarefvand¹, Majideh Heravi², Akbar Biglarian³

1. Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

3. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 07 Sep. 2015

Accepted: 26 Nov. 2015

ABSTRACT

Objectives Increasing the prevalence of elder abuse has become a health issue in developing countries, including Iran. The purpose of this investigation was the study of the effect of social work intervention with a cognitive behavioral approach on the reduction of the elderly abuse experimentation.

Methods & Materials Twenty-nine elders participated in this study in the intervention (n=14) and control (n=15) groups. In a randomized clinical trial, elder persons and their families who met inclusion criteria were recruited from August 2014 to January 2015. They were randomly assigned to intervention and control groups. Intervention group received a 5-session family based cognitive-behavioral social work (FBCBSW) intervention. The domestic elder abuse questionnaire was administered to evaluate the elder abuse at baseline, immediate post-intervention, and at 30 day post-intervention. Repeated measures analysis of variance (ANOVA) and Wilcoxon test were used for data analysis.

Results All participants reported at least one type of abuse and almost 75.9% of them reported that their children were main abusers. Repeated measures ANOVA revealed that FBCBSW was successful in reducing elder abuse (total score). Wilcoxon test illustrated significant reduction in subscales of neglect care (P=0.01), psychological abuse (P=0.003), financial abuse (P=0.01), loss of personal autonomy (P=0.005), and financial neglect (P=0.02) in the intervention group while the intervention was not effective to reduce physical abuse (P=0.31).

Conclusion The result of this study showed that FBCBSW is an effective intervention to decrease elder abuse. For future studies, implementing the same clinical trial with bigger sample size and 3 and 6 months follow up is recommended.

Key words:Elder abuse,
Cognitive behav-
ioral Therapy, Social
work, Family*** Corresponding Author:****Masoumeh Maarefvand, PhD****Address:** Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180064**E-mail:** ma.maarefvand@uswr.ac.ir

بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی بر کاهش آزار سالمندان

زهرا خانلری^۱، معصومه معارف‌وند^۱، مجیده هروی کریموی^۲، اکبر بیگلریان^۳

۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳- گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۰۵ آذر ۱۳۹۴

اهداف: افزایش آزار سالمندان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، به مشکلی بهداشتی تبدیل خواهد شد. هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش تجربه آزار سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: ۲۹ سالمند در دو گروه مداخله (n=۱۴) و کنترل (n=۱۵) شرکت کردند. سالمندان و خانواده در قالب یک کارآزمایی بالینی از شهریور ماه تا دی ماه ۱۳۹۳ وارد پژوهش شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله، مداخله ۵ جلسه‌ای مددکاری اجتماعی را با رویکرد شناختی-رفتاری مبتنی بر خانواده دریافت کردند. پرسشنامه «سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده» برای ارزیابی سالمندآزاری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به کار گرفته رفت. از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون ویل کاکسون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: همه شرکت‌کنندگان، تجربه حداقل یک نوع آزار را گزارش کردند و ۷۵/۹ درصد آنها فرزندان خود را به عنوان «آزارگر» معرفی کردند. تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که مددکاری اجتماعی شناختی-رفتاری مبتنی بر خانواده در کاهش نمره کل سالمندآزاری مؤثر بوده است. آزمون ویل کاکسون کاهش معناداری را در خرده‌مقیاس‌های غفلت مراقبتی (P=۰/۰۱)، سوءرفتار روان‌شناختی (P=۰/۰۰۳)، سوءرفتار مالی (P=۰/۰۱)، سلب اختیار (P=۰/۰۰۵) و غفلت مالی (P=۰/۰۰۲) گروه مداخله نشان داد. در حالی که مداخله در مورد سوءرفتار جسمی (P=۰/۳۱) اثربخش نبوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که مددکاری اجتماعی شناختی-رفتاری مبتنی بر خانواده بر کاهش آزار سالمندان مؤثر است. برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه با نمونه بزرگ‌تر و پیگیری ۳ و ۶ ماهه انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندآزاری، درمان شناختی-رفتاری، مددکاری اجتماعی، خانواده

مقدمه

است که حاصل آن ممکن است درد و آسیب جسمی یا تنش و اضطراب ذهنی برای فرد سالمند باشد و سلامت و کیفیت زندگی شخص سالمند را به خطر بیندازد [۵ و ۲، ۱].

در دو دهه اخیر سالمندآزاری شیوع بالایی یافته است، پژوهشی که توسط «سوارز» و همکارانش (۲۰۱۰) در مورد شیوع سالمندآزاری انجام شد، نشان داد ۱۹/۴ درصد سالمندان ۸۴

سوءرفتار نسبت به سالمندان، یکی از مسائل مهم و در حال رشد در کشورهای مختلف است که برای اولین بار در سال ۱۹۷۵ مطرح شد و به عنوان یکی از اشکال خشونت خانگی مورد توجه سیستم‌های قضایی و سلامت همگانی قرار گرفت [۴-۱]. می‌توان گفت سالمندآزاری شامل همه اشکال بدرفتاری و سوءاستفاده

* نویسنده مسئول:

دکتر معصومه معارف‌وند

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۱۸۰۰۶۴

پست الکترونیکی: ma.maarefvand@uswr.ac.ir

و همکاران (۲۰۰۹) در کشور تایوان نشان داد که ارائه مداخلاتی در زمینه مدیریت استرس و یافتن منابع اجتماعی برای کاهش سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان بسیار مناسب است [۲۲].

مطالعه دیگری که توسط «ناهمیش»^۳ و «ریس»^۴ (۲۰۰۱) انجام شد، نشان داد که مداخلاتی که در زمینه ارائه خدمات علاوه بر توجه به آزار دیدگان، بر آزارگران نیز تمرکز دارند و به ویژه به آنها در زمینه کاهش اضطراب، افسردگی و استرس مشاوره می دهند، مناسب تر است [۲۳]. اما پژوهشی که توسط «دیویس»^۵ و «مدینا-آریزا»^۶ (۲۰۰۱) انجام شد، نشان داد اجرای مداخلات جامعه‌ای برای پیشگیری از سوء رفتار اثربخش نیست [۲۴].

پژوهشی که توسط «فایلهو»^۷ و همکاران (۲۰۱۲) در کشور برزیل انجام شد، نشان داد استفاده از رویکرد رفتار درمانی شناختی به عنوان ابزاری امیدوارکننده و مفید برای استفاده‌های بالینی، نمایش اثرات مثبت بر کیفیت زندگی و کاهش علائم عصبی ناشی از مراقبت از بیماران مبتلا به زوال عقل و نیز به عنوان روشی برای کاهش اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی، سودمند است [۲۵].

«برانول»^۸ و «هیسر»^۹ (۲۰۰۶) پژوهشی را با هدف کاهش سوء رفتار جسمی، مالی و روان شناختی در مورد زنانی که توسط اعضای خانواده آزار می دیدند، در آمریکا انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که هیچ تفاوت معناداری بین گروه‌ها قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد. حجم نمونه کوچک، اطلاعات ناکافی در مورد شرکت کنندگان و اینکه مشارکت کنندگان قبل از مداخله هم دارای عزت نفس بالا، افسردگی نسبتاً کم، شبکه‌های اجتماعی قوی و خودکفایی بالا بودند، از جمله مهم‌ترین دلایل عدم اثربخشی مداخله به شمار می روند [۲۶].

مطالعه دیگری توسط «اسکوگین»^{۱۰} و همکارانش (۱۹۸۹) در آمریکا انجام شد که هدف از انجام آن بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی مراقبان خانوادگی در کاهش سوء رفتار نسبت به سالمندان بود. نتایج مطالعه نشان دهنده اثربخش نبودن مداخله در کاهش سوء رفتار نسبت به سالمندان بود. البته از دلایل اثربخش نبودن مداخله، همگن نبودن گروه‌ها در پیش‌آزمون بود [۲۷]. نتایج پژوهش هروی کریموی (۲۰۰۰) در ایران نشان دهنده کاهش علائم سوء رفتار نسبت به زنان سالمند بعد از دریافت برنامه مشاوره بود. شایان ذکر است این پژوهش به روش شبه تجربی و

۶۰ ساله در معرض آزار روانی، ۲/۷ درصد در معرض آزار جسمی، ۰/۷ درصد در معرض آزار جنسی، ۳/۸ درصد در معرض آزار مالی و ۰/۷ درصد در معرض صدمات ناشی از آزار قرار دارند [۱]. در ایران نیز نتایج تحقیقات «هروی» و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از این بود که ۲۵/۹ درصد از نمونه‌های پژوهش حداقل یکی از انواع سوء رفتار را تجربه کرده اند [۶].

سوء رفتار با سالمندان یکی از علل قابل توجه صدمات فیزیکی، بیماری‌ها، از دست رفتن کارایی، انزوا، یأس، ناامیدی، افسردگی و کاهش رضایت از زندگی، سلامتی و امنیت است. قربانیان سوء رفتار در ایفای نقش‌های خانوادگی، کاری و اجتماعی خود دچار مشکل می شوند و وابستگی‌شان به دیگران برای تأمین رفاه بیشتر می شود [۱۰]. در مطالعات انجام شده توسط مرکز ملی پژوهش سوء رفتار سالمندان، ۹۰ درصد موارد سوء رفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده صورت می گیرد [۷ و ۲]. نتایج تحقیقات هروی و همکاران (۲۰۰۸ و ۲۰۰۵) و «منوچهری» و همکاران (۲۰۰۸) وجود سوء رفتار نسبت به سالمندان در خانواده‌های ایرانی را تأیید می کند [۹-۶].

امروزه تغییر در فرایند و ساختار خانواده نظیر تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم، وجود مشکلات ارتباطی و فشارهای روانی سبب می گردد که خانواده قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشد. در چنین شرایطی فشار زیادی بر اعضای خانواده وارد می شود و ممکن است سالمند را در معرض خطر سوء رفتار توسط اعضای خانواده و پیامدهای ناشی از آن قرار دهد [۱۱ و ۱۰، ۲].

هنگامی که سوء رفتار رخ می دهد، مداخلاتی نظیر خدمات حمایتی آموزشی و مشاوره خدماتی بهداشتی و مالی، حمایت روحی، روانی و... مورد نیاز است [۸]. یکی از مهم‌ترین انواع مداخلات، مداخلات مربوط به مراقبان است [۳ و ۱۲]. در این نوع مداخلات، بازسازی شناختی مراقبان در مورد نحوه تعامل با سالمند و شیوه‌های مراقبت از خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۵ و ۱۴، ۲]. بدین ترتیب با استفاده از رویکرد رفتار درمانی شناختی (CBT)^۱ می توان رفتار، افکار و احساسات فرد را تحت کنترل درآورد و سبک متفاوتی از نگرش را آموزش داد [۱۶]. از طرفی مددکاران اجتماعی با در نظر گرفتن خانواده به عنوان یک سیستم، شناسایی نیازهای خانواده، کاهش استرس اعضای خانواده، حل مشکلات ارتباطی و بالابردن ظرفیت عملکردی خانواده برای مراقبت از سالمند، مهم‌ترین نقش را برای کاهش سوء رفتار دارند [۲۱-۱۷].

نتایج پژوهش‌ها در مورد مداخلاتی که برای کاهش سالمند آزاری انجام شده، متفاوت است. نتایج پژوهش «وانگ»^۲

3. Nahmiash

4. Reis

5. Davis

6. Medina-Ariza

7. Fialho

8. Brownell and Heiser

9. Heiser

10. Scogin

1. Cognitive Behavioral Therapy

2. Wang

با نمونه‌گیری تصادفی از بین مراجعین به درمانگاه‌های آموزشی شهر تهران انجام شد [۲۸].

در زمینه تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی بر کاهش سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده، تاکنون پژوهشی انجام نشده یا اینکه پژوهشگر به آن دسترسی نیافته است. این پژوهش برای اولین بار در ایران با هدف بررسی تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری در خانواده بر کاهش تجربه آزار سالمندان صورت گرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، پژوهشی کمی و به روش تجربی و از نوع کارآزمایی بالینی^{۱۱} بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه آماری شامل همه سالمندانی بود که در خانواده زندگی می‌کردند و ساکن شهر بودند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش‌های انجام شده در زمینه سالمندآزاری در داخل و خارج از کشور بررسی شد، اما پژوهش کاملاً مشابه که با پرسشنامه و در جامعه مورد نظر صورت گرفته باشد، وجود نداشت؛ بنابراین، از اطلاعات پژوهشی که از نظر ابزار پژوهش و نوع مطالعه مشابه پژوهش حاضر بود، بهره گرفته شد تا برآورد مناسبی از حجم نمونه در اختیار قرار گیرد.

بر این اساس با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۱۵ درصدی و دقتی برابر با ۵ واحد به واسطه مداخله، برای انجام پژوهش حجم نمونه‌ای برابر با ۱۲ نفر مورد نیاز بود که با توجه به ریزش احتمالی، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پژوهشگر به مدت ۵ ماه با مراجعه به کانون بازنشستگان شهر کرج ۶۰ آزمودنی را براساس معیارهای ورود نظیر سن ۶۰ سال و بالاتر، زندگی با خانواده، داشتن سابقه آزار توسط خانواده براساس پرسشنامه «سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده»، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (براساس گزارش خانواده)، عدم ابتلا به اختلالات شناختی (براساس پرسشنامه محقق‌ساخته) و رضایت خانواده گروه مداخله برای شرکت در پژوهش به روش در دسترس انتخاب نمود، اما به دلایلی چون عدم تمایل خانواده برای دریافت مداخله، بیماری یکی از اعضای خانواده و مواردی از این قبیل، در نهایت ۲۹ نفر باقی ماندند که به صورت تصادفی ساده در گروه‌های مداخله و کنترل قرار گرفتند.

روش تخصیص افراد به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی و با قرعه کشی انجام گرفت (تصویر شماره ۱). در مورد اهداف تحقیق به صورت شفاهی به شرکت‌کنندگان و خانواده‌های آنها توضیحات لازم ارائه و رضایت آگاهانه آنها کسب و از نظر زمان

اجرای مداخله هماهنگی‌های لازم انجام شد.

ابزار سنجش سوءرفتار در این پژوهش از طریق پرسشنامه «سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده» بود که توسط هر وی کریمی و همکاران (۲۰۰۹) متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی طراحی شده است. این پرسشنامه با هدف شناسایی و ارزیابی اشکال مختلف سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده طراحی شده است و میزان شیوع را می‌سنجد. پرسشنامه مزبور با آلفای کرونباخ ۰/۹۶۸ دارای هشت زیرمقیاس شامل غفلت مراقبتی، سوءرفتار روان‌شناختی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار، طردشدگی و غفلت مالی و غفلت عاطفی است [۲۹].

در ابتدای پژوهش، این پرسشنامه توسط هر دو گروه تکمیل شد. به منظور بررسی همگنی دو گروه قبل از مداخله، از آزمون آماری تی و کای-دو استفاده شد. مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری در مورد گروه مداخله اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. از آنجایی که این بسته مداخله برای اولین بار در ایران اجرا می‌شد، به منظور حصول اطمینان از مناسب بودن مدت، جزییات و تناسب آن با اهداف پژوهش مداخله از توافق هیئت خبرگان استفاده شد. بدین منظور جزییات مداخله در اختیار ۶ نفر از متخصصان مربوطه قرار گرفت و از آنها درخواست شد تا نظر خود را درباره محتوای هر یک از جلسات، مدت و نحوه اجرا بیان کنند. نتیجه توافق خبرگان درباره مناسب بودن جلسات ۹۹ درصد بود.

شواهد بالینی حاکی از این است که احتمال مشارکت خانواده‌ها در مداخلات طولانی‌مدت کمتر است؛ بنابراین، این مداخله به صورت کوتاه‌مدت پیش‌بینی شد. پژوهشگر جلسات را در منازل افراد برگزار می‌کرد و هر ۵ جلسه مداخله در مورد تک تک خانواده‌ها به صورت جداگانه برگزار می‌شد. این مداخله مبتنی بر خانواده و با تأکید بر استفاده از شیوه‌های شناختی-رفتاری برای مراقبین سالمندان طراحی شده بود. تمام جلسات با حضور اعضای خانواده و سالمند برگزار و در انتهای هر جلسه تکلیفی به افراد داده می‌شد و از آنها خواسته می‌شد که آن را برای جلسه بعد آماده کنند.

گروه پژوهش به این نکته اساسی توجه داشت که فرد یا افرادی که سالمند به عنوان آزارگر (ان) اصلی معرفی کرده بود، همواره در جلسات حاضر باشند. با توجه به این امر در برخی موارد که آزارگر به هر دلیلی حضور نداشت، زمان برگزاری جلسات به وقت دیگری موکول می‌شد تا وی بتواند در جلسه حاضر شود.

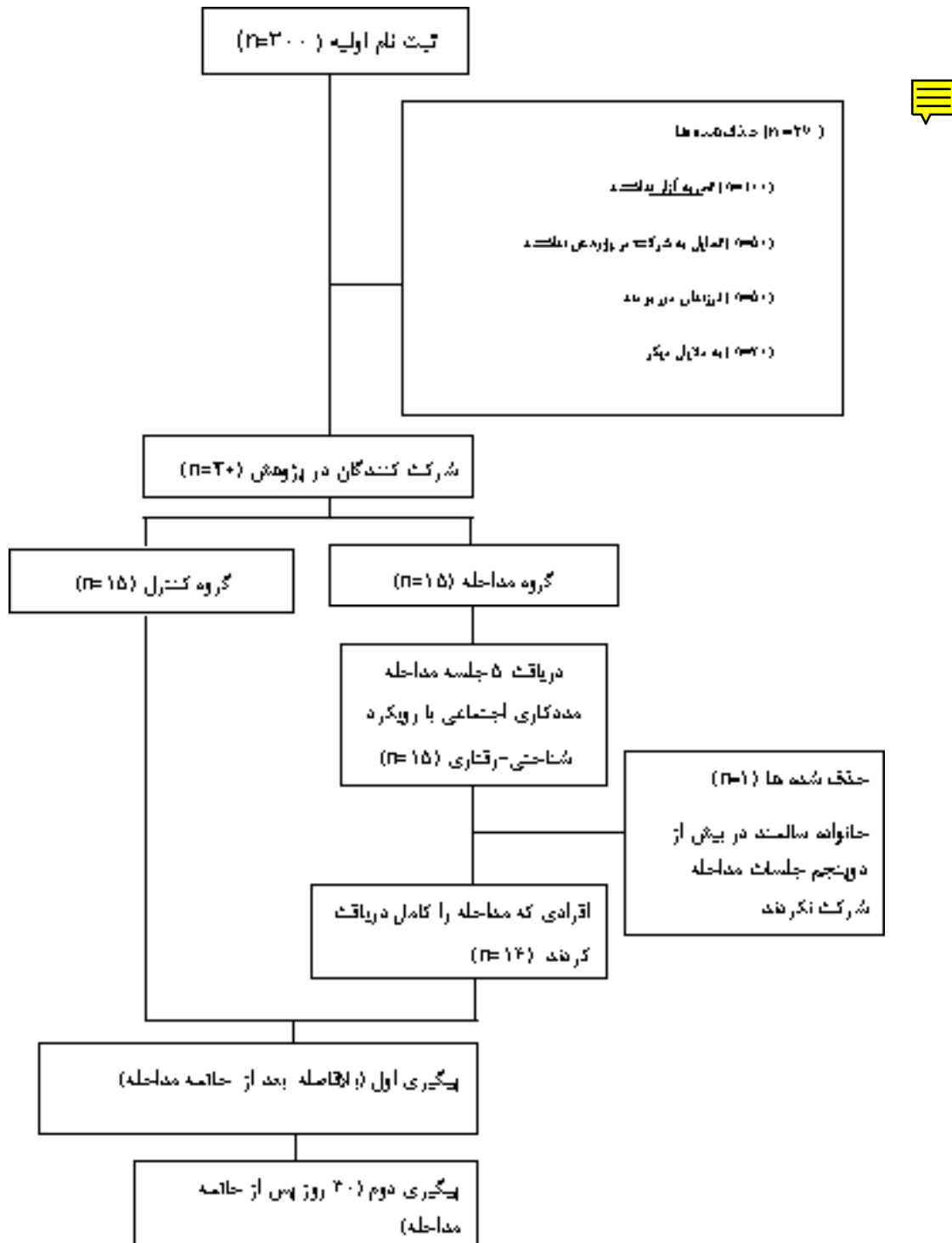
جلسات مداخله توسط مددکار اجتماعی که با رویکرد شناختی-رفتاری و روش اجرای شیوه‌های آن آشنایی داشت، برگزار می‌شد. علاوه بر این، به منظور حصول اطمینان از اجرای دقیق مداخله نویسندگان دوم و سوم به شیوه سرپرستی کلیه جزییات هر یک از جلسات برگزار شده برای هر خانواده را بررسی

11. Clinical-trial

در خانواده» دوباره بین سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش توزیع شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. برای بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر نمره کل پرسشنامه

می‌کردند و راهنمایی‌های لازم را برای برگزاری جلسات بعدی ارائه می‌نمودند.

بعد از یک‌ماه پرسشنامه «سوءرفتار نسبت به سالمندان



تصویر ۱. نمودار مراحل اجرای مطالعه

یا راهنمایی بودند. در هر دو گروه، مهم‌ترین آزارگران فرزندان سالمندان بودند (۷۵/۹۰ درصد).

بیشترین فراوانی سوءرفتار مربوط به سوءرفتار روان‌شناختی (۸۶/۱۰ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سوءرفتار جسمی (۱۷/۱۰ درصد) بود و هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در طردشدگی نمره‌ای کسب نکرده بودند. داده‌ها در پیش‌آزمون با آزمون تی برای متغیرهای فاصله‌ای و کای-دو برای متغیرهای اسمی سنجیده شدند. نتیجه آزمون نشان داد که بین ویژگی‌های هر دو گروه در پیش‌آزمون به جز متغیر غفلت عاطفی، تفاوت معناداری وجود نداشت.

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با

«سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده» از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و همچنین برای بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه «سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده» از آزمون ناپارامتریک ویل‌کاکسون استفاده گردید.

یافته‌ها

۲۹ سالمند به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۴=n) و کنترل (۱۵=n) قرار گرفتند. بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش مرد بودند (۸۶/۲۹ درصد) و در گروه سنی ۶۵-۶۰ ساله قرار داشتند (۶۵/۵۰) (جدول شماره ۱). ۸۶/۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل و ۷۲/۴ درصد آنها دارای تحصیلات ابتدایی

جدول ۱. توزیع سالمندان آزاردیده برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل.

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
جنس				
مرد	۱۱ (۳۷/۹۹)		۱۴ (۴۸/۳)	
زن	۳ (۱۰/۳)		۱ (۳/۴)	
سن		۶۴/۷۱ \pm ۴/۴۶		۰۷/۶۶ \pm ۷/۰۶
۶۰-۶۵	۹ (۳۱)		۱۰ (۳۴/۵)	
۶۶-۷۰	۴ (۱۳/۸)		۳ (۱۰/۳)	
۷۱-۷۵	۰		۱ (۳/۴)	
≥ 76	۱ (۳/۴)		۱ (۳/۴)	
بعد خانوار				
۲	۳ (۱۰/۳)		۳ (۱۰/۳)	
۳-۴	۷ (۲۴/۱)		۹ (۳۱)	
≥ 5	۴ (۱۳/۸)		۳ (۱۰/۳)	
تحصیلات		۴۳/۶ \pm ۳/۳۴		۶/۴۰ \pm ۴/۸۰
۰-۵	۴ (۱۳/۸)		۶ (۲۰/۷)	
۶-۸	۷ (۲۴/۱)		۴ (۱۳/۸)	
۹-۱۲	۳ (۱۰/۳)		۵ (۱۷/۲)	
وضعیت تأهل				
متأهل	۱۲ (۴۱/۴)		۱۳ (۴۴/۸)	
بیوه	۲ (۶/۹)		۲ (۶/۹)	
آزارگر				
همسر	۱ (۳/۴)		۴ (۱۳/۸)	
فرزندان	۱۲ (۴۱/۴)		۱۰ (۳۴/۵)	
عروس	۱ (۳/۴)		۱ (۳/۴)	

متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
غفلت مراقبتی	۸ (۲۷/۵)	۱۱ (۳۷/۹)
سوءرفتار روان‌شناختی	۱۳ (۴۴/۸)	۱۲ (۴۱/۳)
سوءرفتار جسمی	۲ (۶/۸)	۳ (۱۰/۳)
سوءرفتار مالی	۱۰ (۳۴/۴)	۱۲ (۴۱/۳)
سلب اختیار	۱۱ (۳۷/۹)	۱۱ (۳۷/۹)
طردشدگی	-	-
غفلت مالی	۸ (۲۷/۵)	۱۰ (۳۴/۴)
غفلت عاطفی	۱۴ (۴۸/۲)	۱۰ (۳۴/۴)

سالمند

جدول ۲. نتیجه تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌های مکرر مربوط به نمره سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده.

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مربعات	ملاک آزمون	مقدار احتمال
نمره سوءرفتار	۱	۵۷۵/۸۶	۱۶/۷۴	<۰/۰۰۱
گروه‌ها	۱	۱۲۴۵/۲۷	۲/۸۹	۰/۰۳
خطا ^۹	۲۷	۳۴/۳۱		

سالمند

جدول ۳. مقایسات زوجی نمره سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده.

مقایسه‌ها	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۸/۳۲	۱/۳۱	<۰/۰۰۱
پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۲۹	۱/۵۹	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۰۳	۰/۸۶	۰/۷۳

سالمند

گروه کنترل بود، اما در خرده‌مقیاس سوءرفتار جسمی، تفاوت معناداری صورت نگرفته بود (جدول شماره ۴).

بحث

سوءرفتار نسبت به سالمندان یکی از اشکال جدی و خطرناک خشونت خانگی است که در چند سال گذشته مورد توجه جوامع و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته است [۲۹]. سوءرفتار با سالمندان یکی از مصادیق تجاوز به حقوق سالمند است که پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را به‌دنبال داشته است و می‌تواند عوارض جدی و پایداری را برای اشخاص سالمند ایجاد کند [۳۰].

رویکرد شناختی-رفتاری بر نمره کل آزار و ماندگاری آن، از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که میانگین نمره کل آزار در گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (جدول شماره ۲ و ۳).

علاوه بر این، برای بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های آزمون، به دلیل پراکندگی زیاد داده‌ها از آزمون آماری ویل‌کاکسون استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که تجربه آزار در خرده‌مقیاس‌های غفلت عاطفی، غفلت مراقبتی، غفلت مالی، سوءرفتار روان‌شناختی، سوءرفتار مالی و سلب اختیار در گروه مداخله به‌طور معناداری در پس‌آزمون و پیگیری کمتر از

جدول ۳. نتیجه تحلیل آزمون ویل کاکسون، برای بررسی معناداری نتایج مداخله پژوهشی بر خرده‌مقیاس‌ها.

گروه‌ها	مداخله										کنترل			
	غفلت عاطفی	غفلت مالی	غفلت روان‌شناختی	سوءرفتار جسمی	سوءرفتار سلب	غفلت عاطفی مراقبتی	غفلت مالی	سوءرفتار روان‌شناختی	سوءرفتار مالی	سوءرفتار جسمی				
پیش‌آزمون	۲۵/۶۷	۴۴/۳۰	۲۶/۵۶	۲۲/۹۵	۲۲/۲۲	۶/۶۸	۹/۷۰	۳۷/۶	۳۴/۲۴	۴۱/۶۶	۳۶/۰۵	۲۲/۶۶	۶/۶۶	۱۲/۱۴
انحراف معیار	۷۱/۴۲	۳۶/۹۹	۳۱/۵۴	۴۰/۲۹	۲۷/۳۴	۱/۷	۱۲/۶۰	۴۳/۳۳	۲۸/۳۰	۳۸/۵۷	۳۰/۱۰	۱۴/۰۹	۱۴/۸۴	۱۲/۱۳
آزمون ویل‌کاکسون	-۳/۱۴	-۲/۳۷	-۲/۳۷	-۲/۹۴	-۲/۳۷	-۱/۰۰	-۲/۸۲	-۱/۰۰	-۱/۰۰	-۱/۰۰	-۱/۰۰	-۱/۰۰	-۱/۰۰	-۱/۰۰
در پیش‌آزمون - پس‌آزمون	P-value	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳
پس‌آزمون	۷/۱۴	۹/۵۷	۱۰/۱۱	۱۷/۰۸	۱۱/۹۰	۰/۰	۲/۱۴	۲۷/۶	۲۸/۳۰	۴۱/۶۶	۳۶/۰۵	۲۲/۶۶	۳۳/۸	۱۲/۱۴
انحراف معیار	۱۸/۱۵	۲۶/۹۲	۲۱/۷۲	۲۱/۱۹	۱۶/۵۷	۰/۰	۸/۰۱	۴۳/۳۳	۳۴/۲۴	۳۸/۵۷	۳۰/۱۰	۱۴/۰۹	۱۸/۰۹	۱۲/۱۳
آزمون ویل کاکسون	-۳/۰۱	-۲/۳۷	-۲/۲۰	-۲/۹۴	-۲/۳۷	-۱	-۲/۸۲	-۱/۶۳	-۱	-۱	-۱	-۱/۰۸	-۱	-۰/۴۴
در پیش‌آزمون - پیگیری	P-value	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۲۷	۰/۳۱	۰/۶۵
پیگیری	۱۰/۷۱	۹/۵۷	۱۰/۱۱	۱۵/۲۹	۱۱/۹۰	۰/۰	۲/۱۴	۵۶/۶۶	۳/۱۲	۳۸/۳۳	۳۹/۲۸	۱۱/۹۰	۰/۰	۲/۱۴
انحراف معیار	۲۱/۲۹	۲۶/۹۲	۲۱/۷۲	۲۱/۵۲	۱۸/۰۹	۰/۰	۸/۰۱	۳۷/۱۶	۳۴/۳۹	۳۷/۶۳	۳۳/۵۹	۱۶/۵۷	۰/۰	۸/۰۱
آزمون ویل کاکسون	-۱	۰/۰	۰/۰	-۱	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-۱/۶۳	-۱	-۱	-۱	-۱/۰۸	-۱/۴۱	-۰/۴۴
در پیش‌آزمون - پیگیری	P-value	۰/۳۱	۱	۱	۰/۳۱	۱	۱	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۴۶	۰/۲	۰/۱۵	۰/۶۵

سالمند

در این پژوهش اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری منجر به کاهش تجربه سالمندآزاری شده است. این قسمت از یافته‌های پژوهش را می‌توان با مطالعات صورت‌گرفته توسط ناهمیش و ریس (۲۰۰۰)، وانگ و همکاران (۲۰۰۹) و فایلهو و همکاران (۲۰۱۲) همسو دانست [۲۲، ۲۳ و ۲۵].

این افراد در مطالعات خود نشان دادند که ارائه مداخلات حمایتی، مداخلاتی برای مدیریت استرس، همچنین برنامه‌های مشاوره و استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری ممکن است به پیشگیری از سوءرفتار کمک کند. مطابق نتایج مطالعات ذکر شده، نتایج این پژوهش هم نشان داد که مددکار اجتماعی با حضور در منازل افراد و شناسایی شیوه‌های ارتباطی توانسته به خانواده کمک کند که روش‌های ارتباطی کارآمد را در همان محیط تمرین کنند و بدین نحو باعث کاهش تجربه آزار سالمندان شده است [۳۱].

در این پژوهش نیز مددکار اجتماعی در طول جلسات ضمن

در این پژوهش اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری منجر به کاهش تجربه سالمندآزاری شده است. این قسمت از یافته‌های پژوهش را می‌توان با مطالعات صورت‌گرفته توسط ناهمیش و ریس (۲۰۰۰)، وانگ و همکاران (۲۰۰۹) و فایلهو و همکاران (۲۰۱۲) همسو دانست [۲۲، ۲۳ و ۲۵].

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اسکوگین و همکارانش

از دلایل اثربخش نبودن مداخله، فراوانی کم این خرده‌مقیاس در پژوهش بوده است.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش مؤید اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش سالمندآزاری به صورت کلی است. همچنین اثربخشی آن در خرده‌مقیاس‌های غفلت مراقبتی، سوءرفتار روان‌شناختی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار، غفلت مالی و غفلت عاطفی مثبت بوده و موجب کاهش آنها شده است. هرچند در کاهش خرده‌مقیاس سوءرفتار جسمی اثربخش نبوده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری به مددکاران اجتماعی فعال در حوزه سالمندی آموزش داده شود و در صورت مشاهده موارد سالمندآزاری از آن بهره‌گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با مجوز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران به شماره ۹۳/۸۰۱/۲/۱۳۲۳۸ و حمایت مالی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام گرفت. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی، کانون بازنشستگان شهر کرج، دکتر هوشنگ واحدی (متخصص طب فیزیکی)، زهرا عبادی، سمانه خرم‌روز، شرکت‌کنندگان و خانواده‌های آنها ابراز می‌دارند.

منابع

- [1] Soares JF, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapoulou E, Lamura G, Lindert J, et al. Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press; 2010.
- [2] Berkman B. Handbook of Social Work in Health and Aging. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- [3] Baker AA. Granny Battering. Modern Genetics. 1975; 8(5):20-4
- [4] Richardson B, Kitchen G, Livingston G. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. Age and Ageing. 2002; 31(5):335-41.
- [5] Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. Journal of American Medical Association. 1998; 280(5):428-32.
- [6] Heravi-Karimooi M, Rezhe N, Foroughan M, Montazeri A. [Investigation of elderly abuse by family members Jahandidegan institute in Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Aging. 2011; 22(6):37-50.

کمک به اعضای خانواده برای درک ضرورت تقسیم وظیفه میان مراقبین بالقوه، تلاش کرد بار مراقبت را برای آزارگرانی که مرتکب غفلت مراقبتی می‌شدند، کاهش دهد. در مطالعه کنونی براساس نتایج پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۰۹) و هروی و همکاران (۲۰۰۰) اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش سوءرفتار روان‌شناختی تأیید شد.

تعداد پژوهش‌هایی که اثربخشی یک مداخله را بر سوءرفتار مالی بررسی کرده‌اند زیاد نیست [۲۲ و ۲۸]. نتایج مطالعه‌ای که توسط برانول و هیسر (۲۰۰۶) انجام شد، نشان داد مداخله طراحی شده بر کاهش سوءرفتار مالی مؤثر نبوده است [۲۶]. این در حالی است که در پژوهش ما مداخله مددکاری اجتماعی توانسته با آموزش رفتارهای جایگزین و بازسازی شناختی موجب کاهش تجربه سوءرفتار مالی و غفلت مالی شود.

براساس نظریه مبادله، آزار در چارچوبی از شیوه‌ها و پاسخ‌ها رخ می‌دهد، وقتی توازن و تعادل قدرت به هم می‌خورد و شخص با قدرت بیشتر به کنترل دیگران به صورت ناعادلانه و ناجوانمردانه می‌پردازد، در این شرایط که زوجی با قدرت‌های نامساوی وجود دارد، مشکلاتی نظیر خشم در برابر تقاضای مراقبت، تضادهای شخصیتی، مشکلات حل‌نشده خانوادگی و شاید افزایش خطر آزار، ایجاد خواهد شد [۳۶-۳۳ و ۱].

درحقیقت، سلب اختیار حالتی است که مراقب از اعتماد و وابستگی سالمند سوءاستفاده می‌کند و با تهدید و اعمال زور او را مورد بهره‌برداری قرار می‌دهد [۳۷ و ۲]. در مداخله‌ای که در این پژوهش به اجرا درآمد، مددکار اجتماعی با استفاده از شیوه‌های شناختی-رفتاری به خانواده شامل سالمند، آزارگر و دیگر اعضای خانواده کمک کرد تا در مواردی که احتمال سلب اختیار وجود داشت، در توزیع قدرت در خانواده بازنگری کند و مانع آزار سالمند شود.

در پژوهش حاضر، فرضیه مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری در خانواده بر کاهش تجربه غفلت عاطفی سالمندان تأثیرگذار است، تأیید شد. درحقیقت، مداخله مددکاری اجتماعی توانسته با آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش‌های حل تعارض، بازسازی شناختی و آموزش رفتارهای جایگزین موجب کاهش تجربه غفلت عاطفی شود. با توجه به اینکه دو گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری داشتند، نمی‌توان این اثر بخشی را به دلیل اجرای مداخله در نظر گرفت.

در پژوهش انجام‌شده، مداخله طراحی شده منجر به کاهش سوءرفتار جسمی نشده است و در بیشتر پژوهش‌ها شیوع سوءرفتار جسمی کمترین فراوانی را دارد [۲ و ۳۸]. همان‌طور که اشاره شد، تنها ۱۷/۱۰ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش، سوءرفتار جسمی را در پیش‌آزمون گزارش کردند. احتمالاً یکی

- [23] Nahmiash D, Reis M. Most successful intervention strategies for abused older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2001; 12(3-4):53-70.
- [24] Davis RC, Medina-Ariza J. Results from an elder abuse prevention experiment in New York City. Washington, D.C: National Institute of Justice; 2001.
- [25] Fialho PP, Köenig AM, Santos MD, Barbosa MT, Caramelli P. Positive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of demented elderly. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2012; 70(10):786-92.
- [26] Brownell P, Heiser D. Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: A pilot study. *Journal of Gerontological Social Work*. 2006; 46(3-4):145-60.
- [27] Scogin F, Beall C, Bynum J, Stephens G, Grote NP, Baumhover LA, et al. Training for abusive caregivers: An unconventional approach to an intervention dilemma. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 1990; 1(4):73-86.
- [28] Heravi-Karimooi M, Anousheh M, Meamarian R. [Study the effect of family counseling programs to prevent abuse of elderly women (Persian)]. *Journal of Daneshvar*. 2000; 27(7):39-41.
- [29] Heravi-Karimooi M. [Designing and determining psychometric properties of the domestic elder abuse questionnaire (Persian)] [PhD thesis]. Tehran: Shahed University; 2009.
- [30] Payne BK. An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice*. 2002; 30(6):535-47.
- [31] Shulman L. The skills of helping individuals, families and groups. 6th ed. Boston: Brooks Cole; 1999.
- [32] Jervis L. Community Health Nursing: Keeping the Public Healthy. Philadelphia: F. A. Davis; 1985, pp. 257-59.
- [33] Fulmer TT, O'Malley TA. Inadequate care of the elderly: A health care perspective on abuse and neglect. London: Churchill Livingstone; 1987.
- [34] Adelman R, Siddiqui H, Fodi N. Approaches to diagnosis and treatment of elder abuse and neglect. In: Hersen M, Gross AM, editors. *Handbook of Clinical Geropsycologic*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc; 1998, pp. 57-63.
- [35] Carp FM. Elder abuse in the family: An interdisciplinary model for research. New York: Springer Publishing Company; 2000.
- [36] Henderson D, Buchanan JA. Violence and the elderly population; Issue for prevention. In: Schewe PA, editor. *Preventing Violence in Relationship: Intervention Across the Life Span*. Washington, D.C: American Psychological Association; 2002, pp. 125-37.
- [37] Rinker AG. Recognition and perception of elder abuse by pre-hospital and hospital-based care providers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 48(1):110-5.
- [38] Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*. 1988; 28(1):51-7.
- [7] Vida S, Monks RC, Rosiers PD. Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2002; 47(5):459-67.
- [8] Heravi-Karimooi M, Milani M, Faghihzadeh S. [Effectiveness Of consultation with family in reducing psychological abuse of elderly women living Tehran (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2005; 25(11):79-86.
- [9] Manouchehri H, Hosseini M, Ghorbi B, Karbakhsh M, Nasiri Oskuyi N. Amount and types of domestic elderly abuse referring to Tehran's parks. Faculty of Nursing and Midwifery (Shahid Beheshti University of Medical Sciences). 2008; 62(18):39-45.
- [10] Riyahi MA. Studing aspects of health and social consequences of aging. Proceedings of the First Regional Conference on Aging and Health. Babol: Islamic Azad University Publication; 2006, pp. 23-49.
- [11] Hoover RM, Polson M. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *American Family Physician*, 2014; 89(6):453-60.
- [12] Mittelman MS, Ferris SH, Shulman E, Steinberg G, Ambinder A, Mackell JA, et al. A comprehensive support program: Effect on depression in spouse-caregivers of AD patients. *Gerontologist*. 1995; 35(6):792-802.
- [13] Hinchliffe AC, Hyman IL, Blizard B, Livingston G. Behavioral complications of dementia—can they be treated? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1995; 10(10):839-47.
- [14] James M. Abuse and Neglect Of Older People. *Family Matters*. 2002; 37:94-97.
- [15] Prince MJ, Acosta D, Castro-Costa E, Jackson J, Shaji KS. Packages of care for dementia in low-and middle-income countries. *PLOS Medicine*. 2009; 6(11):e1000176.
- [16] Shafran R, Egan S, Wade T. Overcoming perfectionism: A self-help guide using cognitive behavioral techniques. Stockport: Robinson Brewery Publication; 2010.
- [17] Greene RR, Kropf NP. A Family Case Management Approach for Level I Functioning. In: Kilpatrick AC, Holland TP, editors. *Working with families: An integrative model by level of care*. Boston: Allyn and Bacon; 2003, pp. 85-103.
- [18] Greene RR. The functional-age model of intergenerational therapy: A social casework model. *Clinical Gerontologist*. 1986; 5(3-4):335-46.
- [19] Greene RR. Social work with the aged and their families (Modern Applications of Social Work). Piscataway, N.J: Aldine Transaction; 2001.
- [20] Silverstone B, Burack-Weiss A, Tonti M. Social work practice with the Frail elderly and their families: The auxiliary function model. Springfield: Charles C Thomas Publication; 1983.
- [21] Maramaldi P, Guevara M. Cultural considerations in maintaining health related quality of life in older adults. In Berkman B, Harootyan L, editors. *Social work and health care in an aging society*. New York: Springer Publication; 2003, pp. 297-318.
- [22] Wang JJ, Lin MF, Tseng HF, Chang WY. Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: A structural equation model approach. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21(2):314-20.