

April-May 2020, Volume 15, Issue 1

Consequences of Elder Abuse: A qualitative study

Adib M¹, *Esmaeili M², Zakerimoghadam M³, Dehghan Nayeri N⁴

1- Assistant Professor, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: esmaeili_m@tums.ac.ir

3- Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 18 Oct 2019

Accepted: 20 Jan 2020

Abstract

Introduction: The consequences of misconduct in societies are not well understood and vary depending on the social and cultural context of each country. Identifying the consequences of abuse from the point of view of elderly people who are abused can help the community in particular. This study is part of an extensive qualitative study aimed at explaining the consequences of abuse in the elderly.

Methods: This study is a qualitative study in which the conventional content analysis approach is used to collect and analyze data to explain the consequences of elder abuse. In this study, 20 elderly people living in the community were selected by purposeful sampling. The method of gathering information was conducted using in-depth semi-structured interviews in person and face to face. MAXQDA Version 10 software was used in this study to help with data management.

Results: The results of the data analysis led to the identification of two categories of corruption and the threatened object that the corruption category had under the categories of kicked pride, exhaustion and distress.

Conclusions: Maltreatment of the elderly has different physical and psychological consequences, which may have psychological implications, as they may also have physical consequences. Recognition and awareness of the consequences can point to the devastating impact of abuse on the elderly and highlight efforts to preserve the dignity and self-esteem of the elderly.

Key words: Abuse, Elder, Consequence, Content analysis.

پیامدهای سوء رفتار با سالمندان: یک مطالعه کیفی

معصومه ادیب^۱، *مریم اسماعیلی^۲، معصومه ذاکری مقدم^۳، ناهید دهقان نیری^۴

- ۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
 ایمیل: esmaeili_m@tums.ac.ir
 ۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۴- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۸

چکیده

مقدمه: پیامدهای سوء رفتار در جوامع به خوبی تبیین نشده و تحت تاثیر بستر فرهنگی اجتماعی و حمایتی هر کشوری متفاوت است شناسایی پیامدهای سوء رفتار از نقطه نظر سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار می گیرند می تواند در کمک و توجه ویژه به این جامعه آسیب پذیر کمک کند لذا این مطالعه به عنوان بخشی از یک مطالعه کیفی وسیع است که با هدف تبیین پیامدهای سوء رفتار در سالمندان انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه کیفی است که در آن از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی به منظور جمع آوری و تحلیل داده ها در جهت تبیین پیامدهای سوء رفتار با سالمندان انجام شده است. در این مطالعه ۲۰ سالمند ساکن جامعه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. روش جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختاری به صورت فردی و چهره به چهره انجام شده است. در این مطالعه از نرم افزار MAXQDA نسخه شماره ۱۰ جهت کمک به مدیریت داده ها استفاده شده است.

یافته ها: نتایج حاصل از آنالیز داده ها منجر به شناسایی دو طبقه تباه شدگی و جسم تهدید شده گردید که طبقه تباه شدگی دارای زیر طبقات غرور لگد مال شده، واماندگی و پریشان حالی بود.

نتیجه گیری: سوء رفتار با سالمندان پیامدهای متفاوت جسمی و روانشناختی را به دنبال دارد که شاید پیامدهای روانشناختی از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد زیرا خود باعث پیامدهای جسمی نیز می شود. شناسایی و آگاهی از پیامدها می تواند به تاثیر مخرب سوء رفتار در سالمندان اشاره کرده و تلاش در جهت حفظ کرامت و عزت نفس سالمندان را گوشزد کند.

کلیدواژه ها: سوء رفتار، سالمندی، پیامد، تحلیل محتوا.

مقدمه

گرفت. بر طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، جمعیت ۶۵ سال به بالای کشور از سال ۱۳۶۵ یعنی در طی ۳۰ سال گذشته تقریباً دو برابر شده است (۴). افزایش جمعیت سالمندان یکی از چالش های مهم قرن ۲۱ به شمار می رود (۵). سالمندان از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند که باید مورد توجه قرار گیرند. افزایش جمعیت سالمندان و به دنبال آن افزایش بیماری های مزمن، اغلب باعث افزایش وابستگی و ناتوانی آنان در جامعه می شود. این عوامل همراه با عوامل خطرزایی چون اختلالات شناختی، بهداشت ضعیف، اختلالات عملکردی و وابستگی آنان به مراقبین سالمندان را نسبت به سوء رفتار آسیب پذیر می سازد (۶).

سوء رفتار با سالمند یا سالمندآوری شامل انجام یا عدم انجام رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیر عمدی است که از جانب فردی که مورد اطمینان است روی داده و باعث صدمه یا پریشانی

امروزه به دنبال پیشرفت علم پزشکی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و تغییرات ایجاد شده در هرم جمعیتی، تعداد سالمندان در جوامع افزایش یافته است (۱). انتظار می رود جمعیت سالمندان جهان از بیش از ۹۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ به یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ و دو میلیارد و ۱۰۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ برسد. پیش بینی می شود که تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۵۰ دو برابر شود (۲). ایران یکی از کشورهایی است که رشد جمعیت سالمند در آن افزایش داشته است. پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۸ جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران از مرز ۲۰ درصد بگذرد (۳). بر اساس محاسبات، در حدود سال ۱۴۱۰ در ایران پدیده انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۰ تا ۲۵ درصد جمعیت در سنین بالای ۶۰ سالگی قرار خواهند

هدف از این مطالعه شناسایی ادراک سالمندان از پیامدهای سوء رفتار است. در این مطالعه ۲۰ سالمند ساکن جامعه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سن بالاتر از ۶۰ سال، توانایی صحبت و دارا بودن سلامت شناختی (Abbreviated Mental Test (AMT بالای ۷ به عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. به منظور دستیابی به حداکثر تنوع، مشارکت کنندگان از هر دو جنس، با تحصیلات متفاوت، ساکن شهر و روستا در استان تهران و گیلان در نظر گرفته شد. روش جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختاری به صورت فردی و چهره به چهره انجام شده است. جمع آور داده ها ۱۳ ماه از (مهر ۱۳۹۶ الی آبان ماه ۱۳۹۷) به طول انجامیده است. مدت مصاحبه ها بین ۶۰-۹۰ دقیقه متفاوت بوده است. مصاحبه ها توسط نویسنده نفر سوم انجام و بر روی ضبط صوت ثبت و پس از هر جلسه به صورت کلمه به کلمه پیاده شده اند. مصاحبه ها بر اساس راحتی مشارکت کنندگان در منزل سالمندان، پارک، مساجد و اماکن مذهبی برگزار شد. در طول مصاحبه به تمایل و تحمل مشارکت کنندگان توجه شد و به مشارکت کنندگان در مورد قطع مصاحبه در صورت خستگی اطمینان داده شد. به دلیل ویژگی خاص دوران سالمندی و احتمال خستگی، مصاحبه تنها با یک مشارکت کننده در دو مرحله صورت گرفت. سوال اصلی مصاحبه شامل «سوء رفتار چه اثرات و پیامدهایی بر روی شما داشته، لطفا شرح دهید»، بودند به علاوه از سوالات کاوشگرانه نیز به منظور روشن تر شدن پاسخ های شرکت کنندگان در جریان مصاحبه استفاده شده است. از رویکرد آنالیز محتوی قراردادی به منظور آنالیز داده ها استفاده شده است. تحلیل محتوا به مثابه تکنیکی پژوهشی شامل شیوه های تخصصی در پردازش داده های علمی است. تحلیل محتوای کیفی به تقلیل داده ها پرداخته و به آن ها ساختار و نظم می دهد. تحلیل محتوا روشی در کندوکاو معانی نمادین پیامهاست (۱۹). به منظور آنالیز داده ها مصاحبه های ضبط شده به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده شده و جهت کسب یک حس کلی از داده ها چندین بار خوانده شدند. متن حاصل از مصاحبه ها به واحدهای معنایی که خلاصه سازی (Condense) شده بودند تقسیم شدند. واحدهای معنایی خلاصه شده انتزاعی و به وسیله کدها برچسب گذاری شدند. در ادامه کدها بر اساس مقایسه از نظر شباهت ها و تفاوت ها به طبقه و زیر طبقه مرتب شدند. در این مطالعه از چک کردن توسط همتایان برای دستیابی به اعتبار استفاده شده است. داده ها به طور مستقل توسط نویسندگان کدگذاری و طبقه بندی شدند سپس تم های حاصل از تحلیل با یکدیگر مقایسه شدند در شرایط عدم توافق در مورد تم ها بحث در میان نویسندگان تا رسیدن به توافق عمومی ادامه می یافت

در سالمند می شود (۷). آمارها نشان می دهد که ۳/۲ درصد تا ۲۷/۵ درصد سالمندان، سوء رفتار را تجربه کرده اند (۸). در یک مطالعه ی مروری نظامند، میزان سوء رفتار در کشورهای مختلف گزارش شده است در این مطالعه میزان شیوع سوء رفتار از ۲/۶ درصد در آمریکا، ۴ درصد در کانادا، ۱۸/۴ درصد در اسرائیل و ۲۹/۳ درصد در اسپانیا متفاوت گزارش گردیده است (۹). آمار صحیحی در مورد سوء رفتار در ایران، وجود ندارد و میزان شیوع آن نامشخص است؛ اما نتایج تحقیقات هروی و همکاران (۱۳۸۷)، منوچهری و همکاران (۱۳۸۷) و کریمی و الهی (۱۳۸۷) وجود سوء رفتار نسبت به سالمندان را در جوامع ایرانی تأیید نموده اند (۹-۱۱) نتایج مطالعه هروی (۱۳۹۰) در شهر تهران بیانگر این بود که ۱/۶ تا ۱۹/۳ درصد سالمندان، اشکال مختلف سوء رفتار را تجربه کرده اند (۱۲). سوء رفتار پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی متعددی به همراه دارد و منجر به عوارض جدی برای سالمندان می شود (۱۳) از جمله باعث ترس، افسردگی، استرس، ناامیدی و انزوا می گردد (۱۴، ۱۵). افزایش ناتوانی و مرگ از عواقب دیگر سوء رفتار با سالمندان است. در برخی موارد اختلالات خواب و حتی افکار خودکشی هم در قربانیان سوء رفتار گزارش شده است (۱۶). با این وجود پیامدهای سوء رفتار در جوامع به خوبی تبیین نشده و تحت تاثیر بستر فرهنگی اجتماعی و حمایتی هر کشوری متفاوت است. بررسی متون نشان می دهد که اطلاعات کمی در مورد پیامدهای سوء رفتار با سالمندان وجود دارد و مطالعات در این زمینه، به ویژه در کشورهای آسیایی به علت محدودیت های فرهنگی و حمایت های اجتماعی، اندک است (۱۷، ۱۸).

در ایران پرداختن به مسائل و مشکلات سالمندان بر طبق قانون، به سازمان بهزیستی کشور محول گردیده است. در عین حال، چند سازمان نظیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کمیته امداد و سازمان بازنشستگی بطور موازی در این زمینه فعالیت می نمایند. این امر باعث شده که در کشور، مرکز یا سازمان خاصی در خصوص سوء رفتار با سالمندان پاسخگو یا مسول نباشد (۱۰). همچنین علی رغم رشد جمعیت سالمندان در کشور، هنوز بر روی نیازهای سالمندان و مشکلات آنان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه توجه نشده است. شناسایی پیامدهای سوء رفتار از نقطه نظر سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار می گیرند می تواند در کمک و توجه ویژه به این جامعه آسیب پذیر کمک کند لذا این مطالعه به عنوان بخشی از یک مطالعه کیفی وسیع است که با هدف تبیین پیامدهای سوء رفتار در سالمندان انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی کیفی با رویکرد آنالیز محتواست

ماند.

یافته ها

داده های حاصل از این مطالعه نتیجه مصاحبه با ۲۰ سالمند تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی بوده است. دامنه ی سنی سالمندان ۹۲-۶۱ سال و با میانگین سنی ۶۸/۹ سال بود. ۱۲ نفر از مشارکت کنندگان توسط فرزند خود مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند ۲ نفر از سوی همسر و ۶ نفر دیگر بطور مشترک از سوی همسر و فرزند و یا سایر اعضای خانواده مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه در (جدول ۱) آورده شده است. نتایج حاصل از آنالیز داده ها منجر به شناسایی دو طبقه تباه شدگی و جسم تهدید شده گردید که طبقه تباه شدگی دارای زیر طبقات غرور لگد مال شده، واماندگی و پریشان حالی بود. در زیر معنی هر طبقه و زیر طبقه به همراه نقل قول های مستقیم شرکت کنندگان آورده شده است.

همچنین از چک کردن توسط اعضا نیز استفاده شده است به این ترتیب که خلاصه ای از تم های استخراجی به تعدادی از شرکت کنندگان در مطالعه داده شد تا تجارب خود را با تم های استخراجی تایید کنند. از حسابرسی دقیق از مراحل ابتدای مطالعه و در طول جمع آوری داده ها جهت دستیابی به قابلیت اعتماد مطالعه استفاده شده است. این مقاله بخشی از پایان نامه دوره دکتری پرستاری است. پروپوزال این مطالعه توسط کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR. TUMS. FNM. REC. 1396.4459) تصویب شده است. هدف و روش مطالعه برای شرکت کننده در مطالعه گفته شده است. به علاوه در فرایند مطالعه شرکت کنندگان می توانستند در هر زمانی که تمایل دارند بدون هیچ گونه جریمه و ضرر و زیان از شرکت در مطالعه انصراف دهند. از شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد همچنین از آن ها برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته شده است. به شرکت کننده گان در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان ها محرمانه خواهد

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان مطالعه

شماره مشارکت کننده	سن	جنس	تحصیلات	وضعیت تاهل	وضعیت اشتغال	نوع زندگی	محل سکونت	سوء رفتار کننده
۱	۶۲	زن	دیپلم	متاهل	خانه دار	زندگی با همسر	شهر	همسر و فرزند
۲	۶۷	مرد	لیسانس	متاهل	تاجر	زندگی با همسر و فرزند	شهر	فرزند
۳	۸۶	مرد	بی سواد	متاهل	بیکار	زندگی با همسر	روستا	فرزند
۴	۶۸	زن	بی سواد	بیوه	خانه دار	تنها	شهر	فرزند
۵	۷۷	زن	زیردیپلم	بیوه	خانه دار	زندگی با فرزند	شهر	فرزند
۶	۷۰	زن	زیردیپلم	بیوه	خانه دار	زندگی با فرزند	شهر	فرزند
۷	۶۱	زن	دکتر	مطلقه	بازنشسته	تنها	شهر	فرزند
۸	۶۲	زن	لیسانس	متاهل	بازنشسته	زندگی با همسر	شهر	فرزند
۹	۹۲	زن	بی سواد	بیوه	بازنشسته	زندگی با فرزند	شهر	نوه، عروس، فرزند
۱۰	۶۵	زن	بی سواد	بیوه	خانه دار	تنها	شهر	فرزند
۱۱	۶۸	زن	سواد خواندن	متاهل	خانه دار	زندگی با همسر	روستا	همسر
۱۲	۷۱	زن	بی سواد	بیوه	خانه دار	زندگی با فرزند	روستا	فرزند
۱۳	۶۵	زن	لیسانس	متاهل	کارمند	زندگی با همسر و نوه	شهر	همسر و فرزند
۱۴	۶۸	مرد	دیپلم	متاهل	بازنشسته	زندگی با همسر	شهر	فرزند
۱۵	۶۲	مرد	لیسانس	بیوه	کارمند	زندگی با مادر و فرزند	شهر	مادر و فرزند
۱۶	۶۵	زن	سواد خواندن	متاهل	خانه دار	زندگی با فرزند و عروس	روستا	عروس
۱۷	۷۲	زن	زیر دیپلم	متاهل	خانه دار	زندگی با فرزند	شهر	عروس و فرزند
۱۸	۶۳	زن	زیر دیپلم	بیوه	خانه دار	زندگی با فرزند	روستا	فرزند
۱۹	۶۹	مرد	زیردیپلم	بیوه	بازنشسته	تنها	شهر	فرزند
۲۰	۷۱	زن	دیپلم	متاهل	خانه دار	زندگی با همسر	شهر	همسر

غرور لگدمال شده

سالمندان زمانی که مورد سوء رفتار قرار می گرفتند احساس شرم ساری، دل شکستگی، احساس حقارت، احساس بی لیاقتی، احساس سربار بودن، منزوی شدن و کاهش اعتماد به نفس را تجربه می کردند. آنان می گفتند که عزت نفس خود را از دست داده اند. عزت نفس باور و اعتقادی است که فرد نسبت

تباه شدگی

این طبقه از پیامدهای روانی سوء رفتار با سالمندان است. منظور از تباه شدگی احساس ناخوشایند زندگی در دوران سالمندی است که حاصل سوء رفتارهای مختلف اعضا خانواده با سالمند است. تباه شدگی به دنبال مواجهه با سوء رفتار در سه مرحله شکل گرفت. "غرور لگدمال شده"، "واماندگی" و "پریشان حالی".

عدم همدلی و همراهی و انتظارات غیر منطقی از سالمندان، سرزنش های مداوم و تحقیر آنان باعث وارد شدن آسیب های جدی روانی به سالمندان و ایجاد حس ناامیدی و واماندگی می شود.

خانم سالمند ۶۵ ساله ای که با پسر و عروسش زندگی می کرد، زندگی در شرایط فعلی را جهنم دانست و در این باره چنین گفت: "از زندگی بیزارم، با اینکه کنار خانواده ام هستم اما انگار اونا نسبت به من بیگانه اند، هیچکی با من حرف نمیزنه. اینجا جهنمی هست که اونا برام درست کردند. پسر من حتی بهم سلام نمی کنه، نمی دونم چطوری می تونم خودمو از این محصمه نجات بدم" (ش ۱۶).

سالمند دیگری معتقد بود که رفتار بد همسرش دیگر اصلاح شدنی نیست و این فرسایش تا آخر عمر ادامه خواهد داشت: "وقتی با من این طوری رفتار می کنه، فقط از خدا می خوام که زندگی تموم بشه، اونکه رفتار اصلاح شدنی نیست و من باید تا آخر عمرم بسوزم و بسازم و فرسایش پیدا کنم" (ش ۱۲). سالمند دیگری زندگی با نامهربانی های فرزندش را زندگی فلاکت بار تفسیر می کند که چاره ای جز تحمل و ادامه ی زندگی ندارد:

"دیگه زندگی برام نمونده، هرکی جای من بود دیگه حاضر به ادامه ی زندگی نبود، نمی دونم چطوری دارم این شرایط را تحمل می کنم و به این زندگی نکبت بار ادامه میدم. تمام زندگی من به فنا رفته و من چیزی ندارم که به اون دلخوش کنم" (ش ۱۸). این زیر طبقه بر اساس درک سالمندان حاصل رنج و ناراحتی حاصل از سوء رفتار است که سالمندان احساس می کردند راه حل و گریزی از آن نیست و به ناچار باید فقط تحمل کنند.

پرشان حالی

پرشان حالی را شاید بتوان از مفاهیمی دانست که همه ی سالمندان به دنبال سوء رفتار آن را تجربه کرده بودند؛ ولی در تجربیات زنان سالمندی که مورد بی توجهی و بی مهری فرزندان خود قرار گرفته بودند با شدت بیشتری مشاهده شد. آنان اظهار می کردند که کم توجهی، کم محبتی، عدم سرکشی، سرزنش های مکرر اعضای خانواده باعث شده که آنان احساس پریشانی، دلواپسی، دلشوره، سردرگمی و تردید را تجربه کنند. یک مشارکت کننده، احساس خود را از عدم سرکشی فرزندش اینگونه توصیف کرد:

"سه ساله که پسر من سر نزده، خیلی دلم سیاهه، دنیا برام تیره و تار شده، همیشه پریشانم، انگار یه لکه ی سیاه تو آسمون زندگی ظاهر شده که نمیزاره من هیچ خوشی را حس کنم. من تموم این غصه ها را تو دلم ریختم و هرگز چیزی بهش نگفتم که از دستم ناراحت بشه" (ش ۴).

به شایستگی و ارزشمندی خود دارد و باعث احساس غرور در فرد می شود. این حس در سالمندان مطالعه به علت بی احترامی، طعنه و کنایه و یا مداخله در امورات و تصمیم گیری های سالمند و بهره کشی از سالمند مورد خدشه قرار گرفته بود. مشارکت کننده ای کاهش اعتماد به نفس را نتیجه ی سرزنش مداوم پسرش بیان کرد و گفت:

"این زیر سوال رفتن های مکرر باعث می شه گاهی اعتماد به نفسم پایین بیاد و این باعث رنجشم می شه و باعث می شه که تزلزل تصمیم گیری داشته باشم. همش می ترسم مبدا تصمیم غلط بگیرم و پسر من ایراد بگیره" (ش ۸).

مشارکت کننده ی دیگری که همسرش را از دست داده بود و از سوی پسرش مورد سوء رفتار قرار گرفته بود به احساس شرم و سرشکستگی به دنبال سوء رفتار اشاره کرد و گفت:

"وقتی سرم داد می کشه خیلی خجالت می کشم و احساس شرم می کنم، دیگه حاضر نیستم از خونه برم بیرون. همسایه ها صداشو می شنوند و من احساس سرشکستگی می کنم. اصلا دوست ندارم با کسی ارتباط داشته باشم" (ش ۱۲).

مشارکت کننده شماره ی (۸) که بازنشسته بود و زمانی خودش مدیر اداره ای بود از اینکه از اکنون می بایست از روی اجبار تن به خواسته های غیر منطقی فرزندش دهد احساس حقارت می کرد. وی در این باره گفت:

"وقتی دیگه مثل قدیما، خودت نمی تونی اوضاع را مدیریت کنی و یکی دیگه به جات تصمیم می گیره و تعیین تکلیف می کنه، خیلی برات ناراحت کننده هست، از اینکه باید به خواسته های غیر منطقی اون تن در بدم احساس حقارت و خواری می کنم" (ش ۸).

بر اساس نقل قول های مشارکت کنندگان سوء رفتار به شکل های مختلف باعث ناراحتی و احساس لگدمال شدن و تباه شدن روزهای زحمت و تلاش برای فرزندان و اعضا خانواده در سالمندان می شود. زن سالمندی که با عروس و نوه هایش زندگی می کرد، از احساس سربار بودن و خواری به دنبال بی توجهی اعضای خانواده سخن گفت:

"با اینکه با خانواده زندگی می کنم اما تنهام چون اینجا کسی منو دوست نداره، من به زندگی شون تحمیل شدم و سربارم، احساس بیچارگی و ذلت میکنم. خیلی احساس خواری می کنم وقتی می بینم کسی منو دوست نداره، انگار اینجا زیادی هستم، این خیلی بی انصافیه" (ش ۱۷).

واماندگی

یکی از زیرطبقه های مهم دیگری که مشارکت کنندگان در این مطالعه در باره ی آن صحبت کردند "واماندگی" بود. توصیف تجارب سالمندان به دنبال سوء رفتار نشان داد که کم محبتی،

بحث

این مطالعه با هدف تبیین پیامدهای سوء رفتار با سالمندان در ایران انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد علیرغم تاکید زیادی که در فرهنگ کشور ما برای احترام به سالمندان وجود دارد، سالمندان سوء رفتار را تجربه کرده اند. سالمندان به دنبال تجربه ی سوء رفتار عوارضی را تجربه می کردند که بر وضعیت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آنان تاثیرات منفی داشت.

”جسم تهدید شده“ شامل علایم جسمی حاصل از تاثیرات سوء رفتار بر سالمند بود مثل بی حالی، لرزش بدن، درد معده، سیاهی رفتن چشم، افزایش قند و فشار خون، گر گرفتگی، تپش قلب، احساس خستگی، بی حالی، بی خوابی، خواب آلودگی، حالت غش و بیهوشی و ”تباه شدگی“ اثرات روانشناختی و اجتماعی سوء رفتار بر سالمند را نشان می داد که شامل ”غرور لگدمال شده“، ”واماندگی“ و ”پریشان حالی“ بود.

”غرور لگدمال شده“ شامل احساس شرمساری، دلشکستگی، احساس حقارت، احساس بی لیاقتی، احساس سربار بودن، منزوی شدن و کاهش اعتماد به نفس در سالمندان به دنبال تجربه سوء رفتار بود. ”واماندگی“ احساس یاس و ناامیدی را نشان می داد که در نتیجه ی عدم همدلی و همراهی و انتظارات غیر منطقی، تحقیر، سرزنش های مکرر در سالمندان ایجاد شده بود و ”پریشان دلی“، احساس دلشوره، دلواپسی، سردرگمی و تردیدی بود که به دنبال کم توجهی، کم محبتی، عدم سرکشی، چشم انتظار و انتقاد در سالمندان ظاهر شد. این یافته ها مشابه نتایج مطالعات دیگران بود (۲۰،۲۱). غرور لگدمال شده در واقع شامل عواقب روانشناختی بود که در پی سوء رفتار توسط مشارکت کنندگان این مطالعه تجربه شد. مطالعات دیگر نیز نشانه های روانشناختی چون ترس، اضطراب، احساس انزوا، نامنی، بی ثباتی، بی ارزش بودن را نشان داده اند (۲۲،۲۳) که با یافته های مطالعه ی حاضر مشابه می باشد.

اثرات سوء رفتار بر سالمندان در مطالعه ی Lafferty (۲۰۱۲) به سه زیر طبقه تقسیم شدند که شامل تاثیر بر سلامت جسمی (وضعیت جسمی نامطوب، سردرد، درد قفسه سینه، خستگی)، تاثیر بر سلامت عاطفی (اختلالات خواب، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، زندگی در ترس) و تاثیر بر شرایط اجتماعی (مشکلات اقتصادی و اختلال در روابط بین شخصی) بود (۲۴). در مطالعه دیگر که بر روی زنان سالمند انجام شد پیامدهای سوء رفتار به دو زیر طبقه ی پیامدهای اجتماعی و پیامدهای خانوادگی تقسیم شد. مشارکت کنندگان در آن مطالعه اظهار کردند که سوء رفتار دارای اثرات منفی بر سلامت جسمی و روحی آنان بوده است و آن به وضوح در بیانات سالمندان مشخص بود. اصلی ترین پیامد

سالمند دیگری از این که قادر به برآوردن انتظارات و توقعات مالی زیاده از حد فرزندش نبود نگرانی و تشویش داشت و گفت: ”دلیم همش گرفته، از اینکه نمیتونم توقعات مالی اش را برآورده کنم همیشه دل نگرانم. هر لحظه می ترسم که بیاد و چیزی بخواد که من نتونم فراهم کنم. مدام دلشوره و دلواپسی دارم.“ (ش ۱۴)

در واقع پریشان حالی این سالمند حاصل توقعات بی جای فرزندان او بود که به اجبار به سالمند تحمیل شده بود و او چون قادر به برآوردن آن ها نبود احساس ناراحتی و دلواپسی داشت. سالمندان این فشارها را از مصادیق سوء رفتار قلمداد می کردند. مشارکت کننده ی دیگری از احساس سردرگمی و معلق بودن در پی سرزنش های مکرر فرزندش چنین گفت:

”وقتی برای هر کاری منو سرزنش می کنه دچار دلشوره و سردرگمی می شم، مدام دلشوره دارم که آیا دارم کار درستی می کنم؟ اگه اون کار ار بکنم درست تره، نکنه بازم به من سرکوفت بزنه. همش پریشانم، یه حالت معلق بودن و تردید همیشه باهام هست.“ (ش ۸).

جسم تهدید شده

در این مطالعه تجربه ی علایم جسمی به دنبال مواجهه با سوء رفتار در سالمندان شایع بود. این علایم شامل بی حالی، لرزش بدن، درد معده، سیاهی رفتن چشم، افزایش قند و فشار خون، گر گرفتگی، تپش قلب، احساس خستگی، بی حالی، بی خوابی، خواب آلودگی، حالت غش و بیهوشی بود. در این راستا، سالمندان سوء رفتار را عامل تشدید علایم بیماری خود می دانستند. مشارکت کننده ی شماره ی (۶) که عمل جراحی قلب کرده بود و از سوی پسرش مورد آزار قرار می گرفت در این باره گفت: ”وقتی پرخاشگری می کنه دست و پاهام می لرزه، تپش قلبم بیشتر می شه طوری که نمی زاره شب ها بخوابم. یه حس مردن بهم دست می ده.“ (ش ۶).

علاوه بر این، برخی از سالمندان بیماری های جسمی و روانی فعلی خود را به رفتار آزاردهنگان نسبت می دادند. بیماری هایی مثل ناراحتی قلبی، ناراحتی اعصاب، افزایش فشار خون، قند، درد معده و بی خوابی از موارد مورد اشاره ی آنان بود. مشارکت کننده ی شماره ی (۱) گفت:

”از بس از رفتارهای ناجورش حرص خوردم ناراحتی اعصاب گرفتم و برای آن دارو میخورم. اینقدر بهم فشار آورده ناراحتی قلبی گرفتم. الانم که قدم بالااست، فشارم بالااست. مگه آدم چقدر میتونه فشار عصبی را تحمل کنه.“ (ش ۱).

بر اساس اظهارات سالمندان مشارکت کننده در مطالعه جسم تهدید شده پیامد جسمی حاصل از سوء رفتار با سالمندان است که به شکل ناراحتی های مختلف جسمانی بروز می کرد.

به طور کلی، شواهد و مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می‌دهند سالمندآوری عواقب بدی برای سلامتی سالمندان دارد و با افزایش خطر ابتلا به بیماری و مرگ و میر، افزایش بار مالی بر خانواده و دولت، اختلالات عاطفی، از دست دادن اعتماد به نفس و عزت نفس، افسردگی، تلاش برای خودکشی، انزوای اجتماعی، اضطراب و افسردگی همراه است (۲۳، ۲۴، ۳۰-۳۲) که اکثر آنها توسط مشارکت کنندگان این مطالعه نیز تجربه شد.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد سوء رفتار با سالمندان پیامدهای متفاوت جسمی و روانشناختی را به دنبال دارد که شاید پیامدهای روانشناختی از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد زیرا خود باعث پیامدهای جسمی نیز می شود. شناسایی و آگاهی از پیامدهای می تواند به تاثیر مخرب سوء رفتار در سالمندان اشاره کرده و تلاش در جهت حفظ کرامت و عزت نفس سالمندان را گوشزد کند. این مطالعه محدودیت هایی داشت که از جمله آن ها بالا بودن سن مشارکت کنندگان و گاه خستگی آنان در طی انجام مصاحبه بود که سعی شد وقت مصاحبه با توجه به شرایط جسمی و روحی آنان تنظیم شود. سوء رفتار با سالمند یک مشکل پنهان خانواده هاست و با توجه به فرهنگ حاکم بر جوامع ایرانی یک تابوی اجتماعی است، لذا بسیاری از سالمندان آزر دیده حاضر به مصاحبه نبودند و نمونه گیری این مطالعه بسیار سخت و طولانی بود. پژوهشگر سعی نمود با برقراری رابطه ی دوستانه و از طریق معرفی آشنایان اطمینان مشارکت کنندگان را برای انجام مصاحبه جلب نماید. ضمنا به مشارکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. به همین دلیل نتایج حاصل از این مطالعه مربوط به سالمندانی است که رضایت خود را برای مشارکت در مطالعه اعلام نمودند.

سیاسگزاری

تیم تحقیق بر خود واجب می داند از کلیه سالمندان مشارکت کننده در جریان مطالعه تشکر و قدردانی نماید.

سوء رفتار توسط مشارکت کنندگان این مطالعه، احساس تنهایی اعلام شد (۲۱).

آنچه مسلم است، اثرات سوء رفتار با سالمند در مقایسه با سایر انواع خشونت های خانگی دردناک تر است زیرا آنان عموماً توسط فرزندان خود مورد آزار قرار می گیرند (۲۵). نکته مهم دیگر این است که اگرچه، شاید تعداد سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار می گیرند بیشتر از سایر گروه ها نباشد اما آسیب پذیری سالمندان بیش از سایر افراد است. همچنین علل آزر دیدگی در سالمندان متفاوت از علل آزر دیدگی سایرین است و آثار آزر دیدگی در سالمندان نیز بیشتر و عمیق تر از دیگران است. زیرا خسارتهای و آسیب های حاصله از جرم و آزار بر روی سالمندان دیرتر از سایر افراد بهبود می یابد و یا اصلاً بهبود نمی یابد (۲۶).

یکی از مهم ترین اثرات سوء رفتار که سالمندان مطالعه ی حاضر به آن اشاره داشتند، کاهش عزت نفس بود. Baval و همکاران (۲۰۱۰)، نیز در مطالعه ی خود به این نتیجه رسیدند که رفتارهایی چون تهدید، ارباب، اجبار، انتقاد و توهین می تواند اعتماد به نفس و عزت سالمندان را کاهش دهد (۲۷). مشارکت کنندگان این مطالعه از زندگی با سوء رفتار به مثابه ی زندگی در جهنم، زندگی در قفس و زندگی فلاکت بار یاد می کردند مشابه ی این یافته در مطالعه ی Souto و همکاران (۲۰۱۰) هم وجود داشت که آنان از فشار روانی ناشی از سوء رفتارهای جسمی، کلامی و مالی صورت گرفته نسبت به خود به عنوان "شکنجه ی روحی" یاد کرده بودند (۲۸). در یک مطالعه ی دیگر، علاوه بر کبودی، شکستگی و سایر آسیب های جسمی در مشارکت کنندگان آزر دیده، میزان بالای افسردگی و بدخواهی نیز در مقایسه با سالمندان سالم دیده شد. هم چنین برخی از مطالعات آینده نگر در این زمینه نیز نشان داده است که قربانیان سوء رفتار، بیشتر در معرض خطر مرگ و میر قرار دارند (۲۶). در یک مطالعه ی دیگر که سالمندان سوء رفتار را به صورت کلامی، تهدید، تحقیر، بی احترامی، کنترل، غفلت و بهره برداری تجربه کرده بودند، اظهار داشتند که این رفتارها باعث احساس غم و اندوه، خشم، ترس و افسردگی در آنان شده است (۲۹).

References

1. Esmat Saatlou M, Hossaini F, Sakeni Z. Assessment of Elder Abuse in adult Day Care centers. Journal of Geriatric Nursing. 2015; 2 (1):91-103. (Persian).
2. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015. Available at: www.who.int/aging/events/world-report-2015/launch/on.
3. Glick MD. Social work in the 21st century: An

- introduction to social welfare, social issues, and the profession: Sage; 2010. Translated: Yazdani A, Mohammadi E. Tehran: Socialogists, 2013. (Persian).
4. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12 (2): 242-53. (Persian).
5. Beaulaurier RL, Seff LR, Newman FL. Barriers

- to help-seeking for older women who experience intimate partner violence: A descriptive model. *Journal of Women & Aging*. 2008; 20 (3-4): 231-48.
6. Ageing WHO, Unit LC. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report: World Health Organization; 2008.
 7. Chokkanathan S, Natarajan A, Mohanty J. Elder abuse and barriers to help seeking in Chennai, India: A qualitative study. *Journal of elder abuse & neglect*. 2014; 26 (1): 60-79.
 8. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017; 5 (2):e147-e56.
 9. Heravi Karimooi M, Anousheh M, Foroughan M, Shykhi M, Hajizadeh E, Madah M e. Elder abuse from perspective female elderly people. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2007(61):28-39. (Persian).
 10. Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Oskuyee NN, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008; 18 (63): 43-50. (Persian).
 11. Karimi M, Elahi N. Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (1):42-7.(Persian).
 12. Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6 (4):37-50. (Persian).
 13. Koosheshi M, L. V. A Study on the Psychological Abuse against the Elderly, Case of Elderly Visiting Omid Cultural Center, City of Tehran. *Journal of Population Association of Iran*. 2014; 9 (18): 146-80.
 14. Lee Y-S, Kaplan CP, Perez-Stable EJ. Elder mistreatment among Chinese and Korean immigrants: The roles of sociocultural contexts on perceptions and help-seeking behaviors. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*. 2014; 23 (1): 20-44.
 15. Yan E, Dong X, Chang E-S, Wong E, Simon MA. Perceived barriers and facilitators to implement elder abuse intervention for victims and perpetrators: views from US Chinese older adults. *The Journal of Adult Protection*. 2014.
 16. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2019; 20 (2):197-213.
 17. Cadmus EO, Owoaje ET, Akinyemi OO. Older persons' views and experience of elder abuse in South Western Nigeria: a community-based qualitative survey. *Journal of aging and health*. 2015; 27 (4): 711-29.
 18. Pickering CEZ, Rempusheski VF. Examining barriers to self-reporting of elder physical abuse in community-dwelling older adults. *Geriatric nursing*. 2014; 35 (2):120-5.
 19. Strubert H, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia; 2007.
 20. Haji Tabar H, F. J. Elder abuse in Iranian criminal justice system. *Scientific Promotional Quarterly Requests for Crime Prevention*. 2012; 6 (20):73-98. (Persian).
 21. Heravi-Karimooi M, Anousheh M, Foroughan M, Sheikhi M, Hajizadeh A, Seyyed Baqer Maddah M. Explaining the perspective of elderly women on elder abuse phenomenon: A phenomenological study. *Journal of Shahid Beheshti University Nursing and Midwifery School*. 2008; 18 (61):1-8. (Persian).
 22. Dronic A, Gavrilovici O, Cazacu E, NECULAU MC, COJOCARU L, NECULA MR. Life Experiences of Abused Elderly in Geriatric Care in Iasi, Romania. A Qualitative Study. *Romanian Journal for Multidimensional Education/Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2016; 8 (1).
 23. Chane S, Adamek ME. Factors contributing to elder abuse in Ethiopia. *The Journal of Adult Protection*. 2015.
 24. Lafferty A, Treacy MP, Fealy G, Drennan J, Lyons I. Older people's experiences of mistreatment and abuse. 2012.
 25. Yan E. Elder abuse and help-seeking behavior in elderly Chinese. *Journal of interpersonal violence*. 2015; 30 (15): 2683-708.
 26. Abbasi H. The elderly victimization. *Dadrasi*. 2015: 43-60.
 27. Bavel MV, Janssens K, Movisie WS, NT. A. Elder Abuse in Europe: Background and Position Paper. . The European Reference Framework

- Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect. 2010.
28. Souto RQ, Merighi MAB, Guruge S, de Jesus MCP. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. *International journal for equity in health*. 2015; 14 (1): 44.
 29. Shields C. Elder abuse and caregiver stress: An exploration of the relationship from the perspective of marginalized elders and their caregivers: *Social Work*; 2010.
 30. Tsukada N, Saito Y, Tatara T. Japanese Older People's Perceptions of "Elder Abuse". *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2001; 13 (1): 71-89.
 31. Yan E, Chan K-L, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015; 16 (2):199-219.
 32. Lai DW. Abuse and neglect experienced by aging Chinese in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2011; 23 (4): 326-47.