

نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران / سال نهم، شماره ۸۸، پاییز و زمستان ۱۳۸۳، ۱۲۴۵-۱۲۹

## مطالعه بروز سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای امید شهر تهران\*

مجید کوششی<sup>۱</sup>

لیلا ولدوند<sup>۲</sup>

### چکیده

این مطالعه با هدف بررسی علل بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان در نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ سالمند مراجعه‌کننده به فرهنگسرای امید شهر تهران، انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که سوءرفتار روانی با نسبتی بیش از ۶۲ درصد، شیوع نسبتاً بالایی در سالمندان مورد مطالعه دارد. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان از اهمیت تعیین‌کننده دو عامل زمینه‌ای جنس و نقش سالمند در ترکیب خانوار و دو عامل عَرَضی وابستگی سالمند به دیگر اعضای خانواده دارد. تغییرات دو متغیر وابستگی؛ از استقلال مالی به وابستگی، و از استقلال در انجام امور روزمره از هر سطح پایین‌تر استقلال تا وابستگی کامل، شانس بروز سوءرفتار روانی را افزایش می‌دهد. هرچند تفاوت شانس تجربه سوءرفتار روانی سالمندان مرد و زن مستقل از عوامل تعیین‌کننده اصلی از نظر آماری معنی‌دار نبود، اما اضافه شدن این متغیر به متغیرهای مدل رگرسیونی بهبود قابل توجهی در میزان اثرگذاری وابستگی مالی و وابستگی در انجام امور روزمره بر احتمال بروز سوءرفتار روانی ایجاد کرد. در مدل نهایی رگرسیونی، در شرایط برابری اجتماعی- اقتصادی، زن بودن سالمند حتی به کاهش احتمال بروز سوءرفتار روانی

۱ استادیار گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، kooshesh@ut.ac.ir

۲ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، Leila\_valadvand@alumni.ut.ac.ir

ختم می‌شود. در شرایط نابرابر، بالاترین میانگین نمره سوءرفتار روانی در میان سالمندان زن غیرسرپرست خانوار که از نظر انجام امور روزمره (حدود ۲۸) و از نظر مالی (حدود ۱۹) وابسته به دیگر اعضای خانواده هستند، مشاهده شده است.

**واژگان کلیدی:** سوءرفتار خانگی، سوءرفتار روانی، سالمندی، وابستگی در انجام امور روزمره زندگی، وابستگی اقتصادی

### مقدمه و بیان مسأله

دوره سالمندی آخرین مرحله از زندگی انسان است که همراه با ویژگی‌های خاص خود از جمله کاهش توانایی‌های جسمی، تغییر در نقش‌های اجتماعی و وضعیت روانی ظهور می‌کند. در قرن بیستم بسیاری از مناطق جهان شاهد مهار بیماری‌های همه‌گیر، افزایش نسبی رفاه، بهبود اساسی مراقبت‌های بهداشتی و در نهایت افزایش شانس زنده ماندن افراد بوده است؛ و ترکیبی از این عوامل به افزایش تعداد سالمندان انجامیده است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان جهان برای اولین بار در طول تاریخ بشر بر تعداد اشخاص جوان پیشی گیرد (گزارش دومین مجمع جهانی سالمندی سازمان ملل، ۲۰۰۲). امروزه هدف اصلی برنامه‌های بهداشت و سلامت، تنها تعداد سال‌های بیشتر عمر نیست بلکه سالمندی سالم، فعال و پویا از مهمترین اهداف برنامه‌های سلامت است (میرزایی، ۱۳۹۱). بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده و پیامدهای ناشی از آن، مشکلات اقتصادی و فقدان‌هایی که افراد در اواخر عمر تحمل می‌کنند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار داده و سبب می‌شود در سال‌های پایانی عمر، نسبت به سال‌های آغازین، دارای وابستگی‌های بیشتر بوده و در شرایط آسیب‌پذیرتری قرار گیرند. هرچند شمار و نسبت زیادی از سالمندان این مرحله از زندگی را بدون هرگونه وابستگی و ناتوانی سپری می‌کنند.

وابستگی‌های جسمی، عاطفی و اقتصادی سالمندان از یک طرف و زندگی‌های شهری و ماشینی، تلاش بی‌وقفه افراد برای امرار معاش، تحصیلات، اشتغال، فشارهای عصبی و کاهش آستانه‌ها، دگرگونی ارزش‌ها و سنت‌های دیرین و جایگزینی ارزش‌های جدید از طرف دیگر تغییرات کیفی روابط بین سالمندان و اعضای خانواده آن‌ها را به گونه فزاینده‌ای بیشتر و عمیق‌تر

کرده است. در نهایت در پی تغییرات مذکور شبکه گسترده روابط اجتماعی، انسجام اجتماعی حاصل از ادغام اجتماعی، ارزش و احترام اجتماعی سالمندان و افراد کهنسال نسبت به گذشته کم‌رنگ‌تر شده است. پی‌آمد این تغییرات ایجاد پدیدار شدن مشکلی به نام مراقبت و نگهداری، تأمین مایحتاج سالمندان و بعضاً بروز رفتارهای مخاطره‌آمیزی چون سوء رفتار<sup>۱</sup> در محیط خانواده است (پدريک-کورنل و گیلز<sup>۲</sup> ۱۹۸۲، پیلمر<sup>۳</sup> ۱۹۸۵). اعمال سوء رفتارهای عاطفی، روانی، جسمی و... نسبت به سالمندان سبب کاهش و از دست دادن اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، ناتوانی و عدم امنیت، تشدید بیماری‌ها و در نتیجه افسردگی می‌شود.

نتایج تحقیقات در زمینه سوء رفتار با سالمندان، وجود این پدیده مذموم را در بسیاری از نقاط جهان اثبات کرده‌اند. سطح سوء رفتار گزارش شده در استرالیا، کانادا و انگلیس ۱۰ درصد، آمریکا ۱۰ درصد، هلند ۵/۶ درصد، ایرلند ۵ درصد، آلمان ۱۰ درصد، ژاپن ۱۷/۹ درصد، تایوان ۱۰ درصد، کره شمالی ۶/۳ درصد، سوئد ۱۶ درصد، هنگ کنگ ۲۳/۵ درصد، هند ۱۴ درصد، نیوزلند ۱۰ درصد می‌باشد (چيامبرگ و گانس<sup>۴</sup> ۱۹۹۹: ۸۰). در ایران و در غیاب پژوهشی منسجم که نمونه‌ای معرف از سالمندان در خانوار معمولی که در آن زندگی می‌کنند، را مطالعه کند، گستره بسیار متغیری از میزان سوء رفتار علیه زنان نقل شده است. برای نمونه یافته‌های پژوهش زندی و فدایی (۱۳۸۶)، منوچهری و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده‌اند که ۸۷/۸ درصد نمونه‌های مورد پژوهش آنان در معرض سوء رفتار بوده‌اند. در حالی که کریمی و الهی (۱۳۸۷) این میزان را ۱۰/۵ تا ۲۵ درصد نشان داده‌اند، حاجی محمدعلیان (۱۳۸۸) حدود ۲۶ درصد و هروی و همکاران (۱۳۹۰) در دامنه‌ای از حدود ۴ تا حدود ۱۷ درصد برآورد کرده‌اند. با وجود برآوردهای گوناگون شیوع سوء رفتار علیه سالمندان، آنچه از مجموع این پژوهش‌ها برمی‌آید این است که این پدیده در جامعه در حال گذار ایران رو به گسترش است و به نظر می‌رسد با پیچیده‌تر شدن مناسبات خانوادگی تشدید خواهد شد. با وجودی که سوء رفتار علیه سالمندان و حتی پی‌آمدهای بی‌واسطه آن همچون افسردگی، احساس تنهایی و افت کیفیت زندگی و

---

1 Abuse

2 Pedrick-Cornell & Gelles

3 Pillmer

4 Chiamberg & Gans

به‌زیستی ذهنی، هرگز در فهرست علل مرگ قرار نگرفته‌اند، اما برخی مطالعات بر اثر پراهمیت آن‌ها حتی بر سلامت جسمانی تأکید دارند. کوششی (۱۳۸۷) بر اهمیت نقش صمیمیت در مناسبات خانوادگی بر احساس تنهایی که زمینه افسردگی را در میان سالمندان فراهم می‌کند، تأکید کرده است. اگرچه در نمونه مورد مطالعه این پژوهش عواملی همچون سن، جنس و تحصیلات سالمند نقشی میانجی در این روابط برعهده دارند. در میان این عوامل بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که زنان که قاعدتاً بیشتر عمر می‌کنند و احتمال بیشتری وجود دارد که در سال‌های سالمندی از داشتن بزرگترین حامی خود یعنی همسر محروم باشند، بیش از مردان از شرایط سوء رفتار رنج می‌برند (کوششی ۱۳۸۷). یافته‌های شیرازی‌خواه و همکاران (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که مشکلات جسمی و شیوع بیماری‌های مزمنی همچون بیماری‌های قلبی، فشارخون، چربی خون و متعاقباً مصرف دارو و همچنین وابستگی‌ها و مشکلات عاطفی-روانی، و تنهایی در بین زنان سالمند بیش از مردان سالمند است و به این ترتیب به نظر می‌رسد که نسبت به مردان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار باشند. همچنین بر اساس مطالعات قاضی طباطبایی و همکاران (۱۳۸۷)، میرزایی و کاوه فیروز (۱۳۸۸)، و آقائوری و همکاران (۱۳۹۰) جنس عامل مؤثری در وابستگی به خصوص وابستگی اقتصادی است. سوی رابطه بین وابستگی مالی و سوء رفتار با سالمندان، که از فرضیات مورد پژوهش در این مقاله است، وابستگی اقتصادی به خصوص شرایط پرفشار حاصل از نیاز مالی، خود زمینه ساز نقص سلامت روان و افسردگی در سالمندان است (کوششی ۱۳۸۷).

با نگاهی عمیق‌تر و با مقایسه نسلی سالمندان کنونی با هر گروه از سالمندان در آینده، به وضوح می‌توان آسیب‌پذیری بیشتر سالمندان کنونی کشور را مستند کرد. برای نمونه سواد و تحصیلات ویژگی نسلی سالمندان گذشته، کنونی و آینده است. به این معنی که میزان باسوادی نسل به نسل در حال افزایش است و در شرایط متغیر اجتماعی-اقتصادی در ایران رو به گذار، سالمندان نسل حاضر هستند که بیش از نسل‌های قبل و بعد از خود آسیب می‌بینند. وقتی گفته می‌شود بیش از سالمندان نسل‌های قبل، روشن است که شرایط اجتماعی و مناسبات نزدیک خانوادگی مبتنی بر تعهد بین‌نسلی، که در آن و بخصوص در خانواده گسترده سالمندان مورد تکریم و احترام و در خانواده ستاکی مورد حمایت فرزندان بودند، نرخ پایین باسوادی و

تحصیلات پایین شمار و نسبت ناچیز سالمندانی که باسواد بودند، جبران می‌کرد. اما برای سالمندان کنونی با نرخ باسوادی حدود ۳۵ درصد در کل کشور برای دو جنس که به رقمی حدود ۵ درصد برای زنان نقاط روستایی کاهش می‌یابد (کوششی ۱۳۸۷، کوششی و دیگران ۱۳۹۲)، آن هم در شرایطی که هم ساختار خانواده و هم مناسبات خانوادگی در حال تغییر است، بیشتر عوامل همسو با آسیب‌پذیری آنان به ویژه زنان رقم می‌خورد. افزون بر تأثیر درهم‌تنیده این عوامل، زنان سالمند فعلی، بازمانده نسل‌هایی هستند که عمدتاً خانه‌دار بوده، فرصت آموزشی و شغلی کمتری داشته‌اند و بنابراین دارای ناتوانی‌ها و وابستگی‌های بیشتری به خانواده و اطرافیان‌شان می‌باشند. در نتیجه محتمل است که وابستگی بیشتر زنان منجر به سوء رفتار بیشتر علیه آنها شود.

مطالعات پیشین (از جمله کوششی و همکاران ۱۳۹۲) نشان داده‌اند که فارغ از اثر کاهش باروری به عنوان عامل مهم سالخوردگی جمعیت، شمار جمعیت سالمندان از دهه ۱۳۷۰ با آهنگی پرشتاب‌تر از کل جمعیت رو به افزایش گذاشته است. سالمندانی که با افزایش سن با چالش‌ها و مسائل خاصی مواجه می‌شوند. از جمله این مسائل که در نظریه‌های زیست‌شناختی و روانشناختی نیز شناسایی و تبیین شده است، بروز تغییرات فیزیکی و کهولت جسمانی و در نتیجه بیماری‌های شایع دوران پیری همچون اختلالات بینایی، شنوایی، حافظه و همچنین بیماری‌های مزمن می‌باشد (فروغ عامری و همکاران ۱۳۸۹ و محسنی تبریزی و همایون‌پور ۱۳۸۸). از سوی دیگر طبق نظریه عدم تعهد فرد سالمند به دلیل کاهش توانایی‌ها رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی و ایفای نقش‌های پیشین باز می‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش (سال‌های جوانی و میانسالی) انواع مختلف امتیازات و نقش‌ها را به وی عرضه می‌کند (محسنی تبریزی و همایون‌پور ۱۳۸۸). نظریه وابستگی فیزیکی/روانی<sup>۱</sup> بر این باور است که بر اثر نقصان‌های مطروحه در سنین سالمندی نوعی وارونگی نسل به وجود می‌آید یعنی والدین سالمند برای حمایت مالی و یا حمایت‌های عاطفی، همراهی در زمینه فعالیت‌های اساسی زندگی روزانه از قبیل حمام کردن، پخت و پز، خرید و... به فرزندان وابسته می‌شوند. در این میان سالمندانی که دارای اختلال روانی یا جسمی بیشتری هستند تبدیل به آسیب‌پذیرترین افراد می‌شوند؛ زیرا بر اساس نظریه مبادله افراد از منابع قدرت یکسانی برخوردار نیستند، بخصوص

سالمندان که به دلایل ذکر شده در بالا از منابع اقتصادی-اجتماعی کمتری برخوردارند. از آنجاکه افراد غالباً به دنبال به حداکثر رساندن سودشان هستند، در روایتی که در آن یک نفر وابسته است و یک نفر دیگر پرستار (مراقب) همیشه زمینه سوءاستفاده از قدرت توسط مراقب وجود دارد (پیلمر ۱۹۸۵: ۱۴۷). این ضعف همراه با افزایش هزینه‌های معیشتی افراد و سالمندان و همچنین هزینه‌های درمانی و دارویی که در این سنین افزایش قابل توجهی می‌یابند، باعث می‌شود تا مسائل و دغدغه‌های ناشی از وابستگی مالی سالمندان برجسته شده و بر مناسبات بین سالمند و مراقبانش تأثیرگذار باشد.

نظریه نگرش اجتماعی<sup>۱</sup> بر این باور است که در جامعه نگرش خاصی نسبت به افراد سالمند وجود دارد که باعث می‌شود سوءرفتار با آنان بدون ندامت و پشیمانی به‌سهولت رخ دهد. نگرش منفی می‌تواند به کاهش ارزش و احترام به افراد سالمند به عنوان افراد ضعیف، ناتوان و بی‌کفایت منجر شود. هنگامی که چنین رویه‌ای در پیش گرفته شود موجب کاهش و یا از بین رفتن اهمیت کرامت، پشتیبانی و ایمنی برای هر فرد سالمند می‌شود (فولمر<sup>۲</sup> ۱۹۸۴).

در نهایت این‌که طبق مدل موقعیتی<sup>۳</sup> وابستگی سالمندان، شرایط نامناسب اقتصادی-اجتماعی سالمندان و مراقبان، دغدغه‌ها و خستگی‌های زیاد ناشی از مشکلات زندگی شهری و مدرن موجب تحمیل فشار و موقعیتی استرس‌زا برای اعضای خانواده می‌شود که غفلت و سوءرفتار علیه سالمندان می‌تواند یک نوع پاسخ غیر عقلانی اعضای خانواده به این شرایط پراسترس باشد (پیلمر و ولف<sup>۴</sup> ۱۹۸۶: ۱۹۸). در همین راستا نظریه آسیب‌شناختی سوءرفتارکننده<sup>۵</sup> بر نقص‌های شخصیتی آزاردهنده که باعث آزار سالمندان می‌شود؛ تأکید دارد. مراقبان با خصوصیات اعتیاد به الکل یا مواد مخدر، دارای ناتوانی ذهنی یا بیماری‌های روانی اغلب فاقد توانایی تصمیم‌گیری، قضاوت و واکنش مناسب برای مراقبت از سالمندان هستند (فولمر ۲۰۰۲: ۳۲۱).

1 Societal Attitudes Theory

2 Fulmer

3 Situational Model

4 Wolf

5 Theory pathologic Abuser

در چارچوب مورد اشاره، این مقاله در تلاش است تا پاسخ‌هایی محتمل برای دو سؤال اصلی را مورد بحث قرار دهد. اول این که وابستگی جسمی سالمندان به اعضای خانواده‌شان چه تأثیری بر بروز سوء رفتار علیه آنان دارد؟ و دوم وابستگی اقتصادی سالمندان به اعضای خانواده‌شان چگونه می‌تواند بروز سوء رفتار علیه سالمندان را توضیح دهد؟

برای یافتن پاسخ پرسش‌های بالا، در این مقاله با استفاده از نظریه‌های مورد اشاره و همچنین براساس نتایج مطالعات متعدد، طرح‌واره‌ای از روابط بین متغیرها برای تبیین بخشی از واقعیت تهیه شده است. پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند که نگهداری و حمایت از سالمند ناتوان و وابسته (جسمی و مالی) در منزل فشارها و دغدغه‌هایی را فراروی مراقبین یعنی اعضای خانواده آن‌ها قرار می‌دهد (شیو<sup>۱</sup> ۲۰۰۰، مک‌گری و آرتور<sup>۲</sup> ۲۰۰۱، چنیر<sup>۳</sup> ۱۹۹۷، کیم<sup>۴</sup> ۲۰۰۱، بابایی ۱۳۸۶، محمدی، دباغی و یادآور نیک‌روش<sup>۱۳۸۶</sup>، پولادی و همکاران ۱۳۹۲). همچنین تأثیر عواملی چون عدم توانایی اقتصادی سالمند، وضعیت سلامتی، افزایش سن، جنس، وضعیت اقتصادی خانواده، افزایش مشکلات فردی فرزندان در زندگی امروزی بر سوء رفتار اعضای خانواده علیه سالمندان در مطالعات متعددی اثبات شده است (کریمی و الهی ۱۳۸۷، زندی و فدایی ۱۳۸۶، منوچهری و همکاران ۱۳۸۷، حاجی محمدعلیان ۱۳۸۸، هروی و همکاران ۱۳۹۰). همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، چارچوب مفهومی این پژوهش ساده و متشکل از فقط دو متغیر کانونی است، وابستگی سالمندان به اعضای خانواده در تأمین منابع مالی و نیاز آنان به کمک در انجام امور روزمره زندگی. براساس روابط مشخص شده در شکل ۱ برخی متغیرهای مستقل و زمینه‌ای مثل سن و جنس، وضعیت فعالیت و ... به‌عنوان متغیر کنترل تعیین شده‌اند، ضمن این که چنانچه دارای رابطه‌ای قوی و معنی‌دار با سوء رفتار علیه سالمندان باشند، می‌توانند به‌عنوان متغیر اصلی تحلیل شوند. بر اساس نظریه‌ها و تحقیقات پیشین و روابط مفروض در شکل ۱، ایده قابل عرضه در این مقاله را می‌توان در قالب این فرضیه پژوهشی طرح کرد: «وابستگی سالمندان در تأمین مایحتاج زندگی و مالی و وابستگی آنان در انجام امور روزمره

---

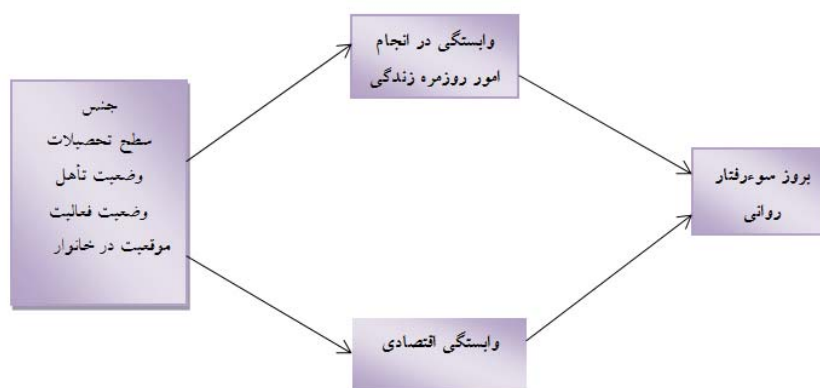
1 Shyu

2 McGarry and Arthur

3 Chenier

4 Kim

زندگی، موجب بروز سوءرفتار علیه آنان می‌شود. سالمندان زن، با تحصیلات پایین‌تر، غیرشاغل و سالمندانی که سرپرست خانوار نیستند بیشتر از سالمندان مرد، با تحصیلات بالاتر، شاغل و سرپرست خانوار در معرض سوءرفتار روانی از طرف اعضای خانواده هستند.



شکل ۱: مدل مفهومی- نظری سوءرفتار خانگی علیه سالمندان

## روش و داده‌ها

این مقاله تحلیلی کمی بر روی داده‌های تحقیقی پیمایشی است با حجم نمونه ۳۰۰ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر ساکن شهر تهران که در سال ۱۳۹۲ به منظور دریافت کارت منزلت به فرهنگسرای امید مراجعه کرده‌اند. جمعیت آماری مرجع شامل ۸۵۳۹ سالمند ۶۰ سال به بالا از مجموع ۸۹۹۸۱۴ نفر سالمند ساکن شهر تهران است. با توجه به تفاوت احتمالی مراجعه‌کنندگان به فرهنگسرای امید و برای کنترل برخی شرایط و متغیرهای مهم اثرگذار بر انتخاب تصادفی، شمار نمونه تعمداً به تعداد مساوی مرد و زن و سرپرست و غیرسرپرست خانوار توزیع شده و بنابراین می‌تواند یک نمونه غیرتصادفی تلقی شود. برای کاهش اثر گزینشی یا انتخاب غیرتصادفی، داده‌های گردآوری شده، پیش از تحلیل‌های آماری حساس نسبت به انتخاب تصادفی، داده‌ها با استفاده از ویژگی‌های کنترل شده در نمونه‌گیری به شرح جدول ۱ وزن داده شده‌اند. از آنجاکه مردان و زنان سالمند برحسب موقعیت در خانوار (سرپرستی خانوار) توزیع یکسان و مشابهی نداشتند، بنابراین با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۹۰ و ترکیب جنسی و توزیع سالمندان مرد و



زن برحسب سرپرستی وزن هر جنس در دو گروه سرپرست و غیرسرپرست به دست آمد. اگرچه نرخ سرپرستی زنان در سنین میانسالی و سالمندی بالاتر از سنین جوانی است، اما همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، به دلیل نرخ سرپرستی پایین‌تر زنان سالمند نسبت به مردان، کمترین وزن به مردان غیرسرپرست خانوار (حدود ۰/۰۴۸) و بیشترین وزن به مردان سرپرست خانوار (حدود ۱/۹۲۵) تعلق دارد. برای زنان برعکس وزن نمونه‌گیری در گروه زنان غیرسرپرست حدود ۱/۱۴۹ بیشتر از زنان در گروه سرپرست خانوار (۰/۸۷۷) است. همه تحلیل‌های آماری، از جمله برآورد نسبت‌ها و تحلیل رگرسیونی با استفاده و با توجه به این وزن‌ها انجام شده است.

جدول ۱: ترکیب جمعیت و نمونه آماری برحسب جنس و وضعیت سرپرستی خانوار و وزن نمونه‌گیری

وضعیت سرپرستی خانوار سالمند	تعداد	جنس	
		مرد	زن
سرپرست	جمعیت	۴۳۳۰۱۷	۱۹۷۳۸۶
	نمونه (وزن)	۷۵ (۱/۹۲۵)	۷۵ (۰/۸۷۷)
غیرسرپرست	جمعیت	۱۰۸۲۸	۲۵۸۵۸۳
	نمونه (وزن)	۷۵ (۰/۰۴۸)	۷۵ (۱/۱۴۹)
جمع	جمعیت	۴۴۳۸۴۵	۴۵۵۹۶۹
	نمونه	۱۵۰	۱۵۰

منبع آمارها: مشخصات جمعیت آماری از سرشماری شهرستان تهران در سال ۱۳۹۰

ابزار اندازه‌گیری یا پرسش‌ها متشکل از سه بخش صفات زمینه‌ای و اطلاعات فردی سالمندان، میزان وابستگی‌های مالی و فعالیت‌های روزمره، و گویه‌های مربوط به انواع سوءرفتار علیه سالمندان است. پرسشنامه سوءرفتار متناسب با معیارهای فرهنگی جامعه ایران جهت بررسی سوءرفتار با سالمندان در خانواده؛ توسط هروی و همکارانشان در سال ۱۳۸۹ طراحی شده است (هروی کریموی و همکاران ۱۳۸۹: ۹، هروی کریموی و همکاران ۱۳۹۰: ۴۰). طراحی پرسشنامه در سه مرحله صورت گرفته است؛ در مرحله اول محققین با رویکرد پدیدارشناختی به تبیین مفهوم سوءرفتار با سالمندان در خانواده پرداخته‌اند. در مرحله دوم عبارات پرسشنامه براساس مصاحبه‌های بدون ساختار با قربانیان سالمندآزاری و استقراء از گروه متخصصین تدوین شده و در مرحله سوم، ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه با بهره‌گیری از

روائی صوری، روائی محتوا، روائی سازه، همسانی درونی و ثبات مورد بررسی قرار گرفته است. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۹۷۵ - ۰/۹) است و ثبات از طریق آزمون مجدد ۰/۹۹ بوده است. همچنین برای تعیین روائی محتوای پرسشنامه از دو روش کیفی و کمی استفاده شده است. تعیین روائی محتوا در این مطالعه مبتنی بر قضاوت افراد متخصص بوده است. قضاوت بر اساس نظرات متخصصان دارای دانش و تجربه در حیطه‌های طراحی ابزار، پرستاری، روانپزشکی، طب سالمندان، پزشکی قانونی، بهداشت، جامعه‌شناسی، سالمندشناسی، روانشناسی، حقوق، علوم تربیتی، علوم دینی و اسلامی و مددکاری اجتماعی صورت پذیرفته است. با استفاده از این ابزار، داده‌های این پژوهش با بکارگیری پرسشنامه ساخت‌یافته و مصاحبه با نمونه‌های انتخاب شده، گردآوری شده است. با توجه به مسائلی چون بی‌سوادی، کم‌سوادی یا مسائلی چون کم‌بینایی سالمندان برای یکسان‌سازی نحوه تکمیل، تک تک عبارات پرسشنامه‌ها برای سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش خواننده و پاسخ آنان عیناً یادداشت گردید. برای راحتی سالمندان در پاسخ به سؤالات سوءرفتار، مصاحبه‌ها در بوستان خیام (رو به روی فرهنگسرای امید) انجام گرفت.

متغیرهای مستقل اصلی در طرح نظری این پژوهش، وابستگی در انجام امور روزمره و وابستگی مالی است. پرسش‌های سنجش این دو متغیر در سطح ترتیبی طرح شده‌اند. در اندازه‌گیری وابستگی در انجام امور روزمره، از سالمندان پرسیده شده که «برای اموری چون حرکت کردن، جابجایی، مراجعه به پزشک، خوردن و آشامیدن، انجام امور داخل و خارج منزل تا چه اندازه به اعضای خانواده‌تان نیاز و وابستگی دارید؟» پاسخ‌ها در ۶ مقوله از خیلی زیاد تا هیچ نیازی ندارم متغیر است. وابستگی مالی نیز در سطح ترتیبی و با این پرسش که «شما چقدر به اعضای خانواده‌تان وابستگی مالی دارید؟» اندازه‌گیری شده و پاسخ‌ها از خیلی زیاد تا هیچ نیازی ندارم، مرتب شده‌اند. به قصد تحلیل آماری، اندازه‌های به‌دست آمده برای هر دو پرسش از شش مقوله به چهار مقوله کاهش یافت. مقوله اول که وابستگی شدید را نشان می‌داد یک مقوله کاملاً وابسته، وابستگی زیاد و متوسط در مقوله تا حدودی وابسته، دو مقوله کم و خیلی کم در مقوله تا حدودی مستقل و بالاخره بی‌نیاز به دیگران نیز در یک مقوله کاملاً مستقل طبقه‌بندی شدند. دیگر متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت فعالیت،

سرپرستی خانوار و ترتیبات زندگی هستند. پرسش‌های طرح شده برای اندازه‌گیری این صفات ساده و معمول بودند. سن در گروه‌های سنی ۵ ساله از ۶۰ تا بالاتر از ۸۵ سال؛ تحصیلات از بی‌سواد تا کارشناسی ارشد و بالاتر؛ وضعیت فعالیت در مقوله‌های بیکار، خانه‌دار، شاغل، بازنشسته و از کار افتاده؛ موقعیت در خانوار در مقوله‌های سرپرست و غیرسرپرست؛ و ترتیبات زندگی در مقوله‌های متنوع از کسانی که با سالمند زندگی می‌کنند و پس از گروه‌بندی در ۵ مقوله سالمندانی که تنها، فقط با همسر، با همسر و فرزندان، بدون همسر و فرزندان و یا با سایر خویشاوندان زندگی می‌کنند، اندازه‌گیری شده‌اند.

متغیر وابسته در تحلیل آماری این مقاله، سوء رفتار روانی و عبارت است از «هرگونه رفتار با سالمند که منجر به تحمیل درد و رنج روحی، روانی و عاطفی یا فشار عصبی بر او شود و شرافت، هویت، آبرو و اعتماد به نفس سالمند را خدشه‌دار کند (منوچهری و همکاران ۱۳۸۷: ۳۸). سوء رفتار روانی با ۹ گویه شامل «بی‌اعتنایی»، «تهدید به کتک، زندانی، محرومیت، سپرده شدن به آسایشگاه سالمندان»، «سرزنش بی‌دلیل»، «داد و فریاد با سالمند»، «انجام حرکات توهین‌آمیز»، «ایجاد ترس و وحشت از طریق شکستن یا تخریب وسایل منزل»، «اهمیت قائل نشدن برای شخصیت، دانش و تجارب سالمند»، «خطاب قرار دادن سالمند با اسامی و لحن ناشایست»، «فراهم نکردن اسباب آسایش و راحتی متناسب با شأن سالمند»، اندازه‌گیری شده است. پاسخ گویه‌های مذکور نیز به سه مقوله «موردی ندارد»، «بلی» و «خیر» می‌باشد. همسازی و سازگاری درونی پاسخ‌ها با تحلیل عاملی تأییدی بر روی ۹ عبارت مذکور انجام شد. ارزش کیسیر-مایر-الکین<sup>۱</sup> در تحلیل عاملی انجام شده  $0/843$  به دست آمد و آزمون کرویت-بارتلت<sup>۲</sup> به میزان ۶۳۵ در سطح کمتر از  $0/001$  معنادار بود. این نتیجه به‌خوبی نشان داد که می‌توان با استفاده از این ۹ سنجه، سوء رفتار علیه سالمند را اندازه‌گیری کرد. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بار عاملی تمامی سنجه‌ها بالاتر از  $0/5$  است که نشان می‌دهد که سوء رفتار روانی هم‌خطی قابل‌قبولی با همه این سنجه‌ها دارد و سهم قابل‌توجهی از تغییرات هر یک از سنجه‌ها می‌تواند فقط با این عامل همبسته باشد.

1 Kaiser-Meyer-Olkin: KMO

2 Bartlett's test of sphericity

جدول ۲: تحلیل عاملی (چرخش یافته) سنجه‌های سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان

میانۀ نمرات ارزیابی	بارعاملی	سنجه
۸	۰/۷۲۳	اسامی و لحن ناشایست، دشنام
۷	۰/۷۰۸	داد و فریاد با سالمند
۴/۵	۰/۶۵۸	فراهم نکردن اسباب راحتی متناسب با شأن و شخصیت سالمند
۶	۰/۶۵۵	بی‌اعتنائی، گپ نزدن با سالمند
۴	۰/۶۳۶	اهمیت قائل نشدن برای شخصیت، توانایی، تجربیات سالمند
۷/۵	۰/۶۱۶	ترساندن از طریق تخریب اموال و وسایل زندگی
۵	۰/۵۶۴	سرزنش بی‌دلیل سالمند
۷/۵	۰/۵۳۵	حرکات توهین‌آمیز، ادا و شکلک
۹/۵	۰/۵۱۷	تهدید به کتک، سپرده شدن به خانه سالمندان، محرومیت، زندانی شدن و....

با توجه به این‌که هر سنجه در سطح اسمی با پاسخ‌های دو وجهی اندازه‌گیری شده است، محاسبه نمرات عاملی خالی از اشکال نبود. بنابراین دو راه حل ممکن برای تبدیل مجموع پاسخ‌ها به یک متغیر شبه‌فاصله‌ای وجود داشت. اول حاصل جمع کدهای واحد که نشان‌دهنده تجربه سوءرفتار روانی توسط سالمند است و دوم وزن‌دهی هر سنجه. با توجه به این‌که پرسشنامه بومی به‌کار برده شده، فاقد یک راه‌حل آزموده برای جمع‌گیری پاسخ‌های بلی و یا وزن‌های استاندارد بود، بنابراین به‌طور جداگانه از ۲۰ نفر غیرسالمند خواسته شد تا درجه اهمیت هر سنجه در اندازه‌گیری سوءرفتار روانی را مشخص کنند. نمره ارزیابی از صفر تا ۱۰ بود و نمره میانۀ به‌دست آمده، به شرح ستون (۳) در جدول ۲، به‌عنوان وزن هر مؤلفه به‌کار برده شد. در تحلیل رگرسیون سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان و روابط بین این متغیر با متغیرهای مستقل با استفاده از مقوله‌های دو وجهی، «تجربه نکرده است» و «تجربه کرده است»، انجام شده است. تحلیل اثر عوامل تعیین‌کننده اجتماعی-اقتصادی بر بروز سوءرفتار خانگی علیه سالمندان با استفاده از رگرسیون لجستیک<sup>۱</sup> انجام شده است. آزمون‌های آماری با آماره کای دو و

1 logistic regression

والد<sup>۱</sup> انجام و سطح معناداری این آماره‌ها در تحلیل‌های رگرسیونی گزارش شده است. همچنین شدت و جهت تأثیر عوامل مستقل بر بروز سوء رفتار در این تحلیل به وسیله نسبت یا کسر برتری<sup>۲</sup> اندازه‌گیری و تحلیل شده‌اند. در کنار سطح معناداری آماره‌های آزمون، از حدود اطمینان ۹۵ درصد کسر برتری نیز استفاده شده است. چنانچه مقدار یک در دامنه مقادیر کسر برتری (حدود اطمینان) وجود داشته باشد، احتمال تصادفی بودن اثر هر مقوله از متغیر بر بروز سوء رفتار روانی وجود خواهد داشت. در این تحلیل بر ارزش آماری کسر برتری تأکید شده و در نهایت قضاوت آماری با توجه به حدود اطمینان ۹۵ درصد این آماره انجام شده است.

### یافته‌های پژوهش

نمره نهایی سوء رفتار نسبت به سالمندان در مقیاس شبه‌فاصله‌ای از ضرب هر متغیر در میانه نمرات ارزیابی، که در جدول ۲ نشان داده شده، به دست آمده است. چون هر متغیر دو ارزش صفر و یک دارد، بنابراین سوء رفتار روانی از نمره صفر برای فرد سالمندی که هیچ‌کدام از انواع سوء رفتار را تجربه نکرده تا نمره ۵۹ برای فردی که همه این نوع سوء رفتارها را تجربه کرده‌اند، تغییر می‌کند. مشخصه‌های آماری توزیع نمرات با میانگین حدود ۱۱/۴ و میانه کمتر از ۶، انحراف معیار ۱۳/۲ و بنابراین با ضریب پراکندگی پیرسون بیش از ۱۰۰ درصد، چولگی ۱/۲ و کشیدگی ۳/۷ نشان می‌دهد که در عین حال که این توزیع پراکندگی زیادی دارد، با چولگی به راست متمرکز بر نمرات کوچک است. به عبارت روشن‌تر، سالمندان تجربه کاملاً متفاوتی در سوء رفتار روانی نسبت به آنان دارند و از این نظر می‌توان این گروه را ناهمگن دانست. با این وجود توزیع فراوانی سالمندان در دو گروه سالمندانی که سوء رفتار روانی را تجربه کرده و آنان که اظهار کرده‌اند که چنین تجربه‌ای نداشته‌اند، نشان می‌دهد که ۶۲/۵ درصد از سالمندان حداقل یکی از انواع این سوء رفتار نسبت به آنان صورت گرفته و حدود ۳۸/۵ درصد چنین احساسی را ابراز نکرده‌اند.

---

1 Wald statistic

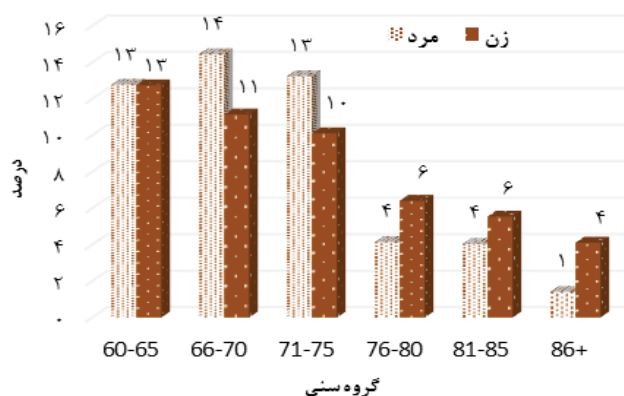
2 Odds Ratio

همان‌طور که در قسمت قبل اشاره شد، نمونه مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان ۶۰ ساله و بالاتری هستند که برای دریافت کارت منزلت به فرهنگسرای امید تهران مراجعه کرده‌اند. این ویژگی جمعیت آماری می‌تواند متمایز کننده این گروه از سالمندان با افراد سالمند ساکن شهر تهران باشد. پیشتر گفته شد که دو ویژگی جمعیتی-اجتماعی سالمندان، یعنی جنس و ترکیب خانوار (یعنی سالمند سرپرست است یا خیر) صفت تعیین‌کننده در انتخاب نمونه آماری بوده است. بنابراین برای از بین بردن و یا کاهش اریب برآوردهای آماری، داده‌ها با استفاده از ترکیب جنسی و سرپرستی خانوار در جمعیت شهر تهران وزن داده شده‌اند. چون ترکیب جنسی سالمندان نمونه و سالمندان جمعیت تقریباً مشابه است، بنابراین وزن اصلی به موقعیت سالمند در خانوار تعلق دارد. این وزن‌ها در جدول ۱ در قسمت قبل آمده است. همه تحلیل‌هایی که در این قسمت ارائه می‌شود، با استفاده از محاسبات آماری وزن‌داده شده، صورت گرفته است.

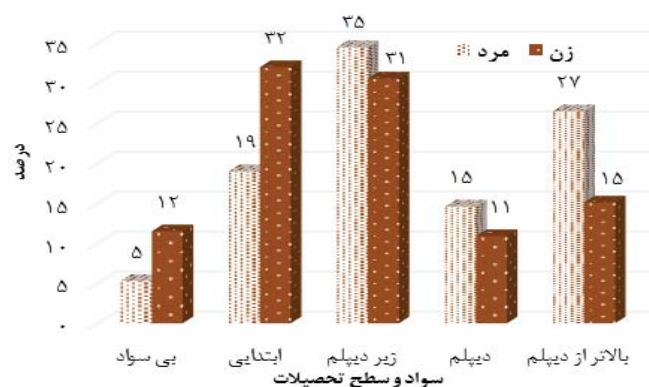
شکل ۲ توزیع سنی سالمندان در گروه‌های سنی مختلف تا بالاتر از ۸۵ سالگی را نشان می‌دهد. این شکل نشان می‌دهد که توزیع سنی سالمندان مورد مطالعه همانند توزیع سنی جمعیت سالمند شهر تهران، ترکیب جوانی دارد. چراکه در شرایط کنونی ساختار سنی جمعیت شهر تهران (و کشور)، همه زیرجمعیت‌های سنی نسل‌های پیش از کاهش باروری، مانند جمعیت در سن کار و یا میانسالان، ساختار سنی هرمی و یا مثالی دارند که در آن جمعیت سنین پایین‌تر از جمعیت سنین بالاتر بیشتر است و یا به عبارتی با بالا رفتن سن جمعیت هر سن و گروه سنی کاهش می‌یابد. در عین حال باید به این نکته توجه کرد که چگالی گروه سنی اول (۶۰-۶۵ ساله) به خاطر قرار گرفتن ۶ سن از ۶۰ تا ۶۵ سالگی با بقیه گروه‌های سنی، که دربرگیرنده ۵ سن هستند، متفاوت است. مقایسه توزیع سنی این نمونه با میانگین سنی جمعیت شهر تهران با استفاده از آخرین آمار سرشماری نشان می‌دهد که سالمندان نمونه این مطالعه کمی پیرتر از کل سالمندان شهر تهران هستند. در کل جمعیت شهر تهران، براساس سرشماری ۱۳۹۰ میانگین سن مردان ۶۰ ساله و بالاتر حدود ۶۹/۷ سال و زنان حدود ۶۹/۹ سال است، حال آن‌که این دو میانگین در نمونه به ترتیب حدود ۷۰/۴ و ۷۲/۱ سال برآورد شده است. همچنین علاوه بر تفاوت بیشتر میانگین سن مردان و زنان سالمند، مقایسه توزیع سنی در شکل ۲ نیز نشان از سالخورده‌تر بودن زنان سالمند نسبت به مردان دارد.

ویژگی جمعیتی - اجتماعی مهم دیگر که معمولاً رفتارهای اجتماعی افراد و روابط بین نسلی سالمندان را تحت تأثیر قرار می دهد، توزیع سالمندان برحسب وضعیت سواد و تحصیلات است. شکل ۳ این توزیع را برای سالمندان مورد مطالعه نشان می دهد. همان طور که در این شکل ملاحظه می شود، حدود ۹۵ درصد از مردان و ۸۸ درصد از زنان سالمندی که در این تحقیق شرکت داشته اند، به نحوی سواد خواندن و نوشتن داشته اند، در حالی که نتایج سرشماری ۱۳۹۰ نشان می دهد که در این سال میزان باسوادی مردان و زنان ساکن تهران به ترتیب ۷۹ و ۵۷ درصد بوده است.

شکل ۲ توزیع نسبی سالمندان برحسب گروه سنی و جنس



شکل ۳ توزیع نسبی سالمندان برحسب سواد و تحصیلات و جنس



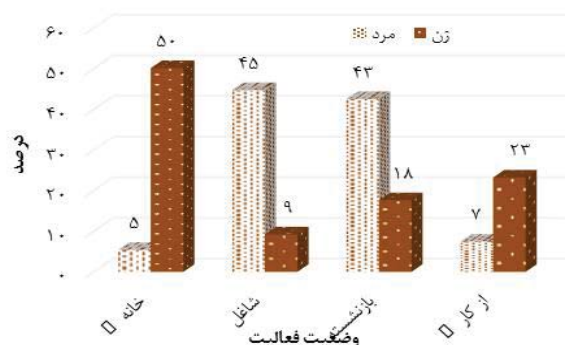
شکل ۴ توزیع سالمندان مرد و زن شرکت‌کننده در این تحقیق را برحسب وضعیت فعالیت نشان می‌دهد. الگوی کلی وضعیت فعالیت و تفاوت‌های جنسیتی سالمندان با چرخه عمر اقتصادی- اجتماعی مورد انتظار مطابقت دارد، اما نسبت سالمندان در برخی مقوله‌های وضعیت فعالیت دور از انتظار است. برای نمونه، در حالی‌که در سال ۱۳۹۰ حدود ۲۰ درصد از مردان سالمند شهر تهران در سنین ۶۰ سال و بالاتر شاغل بوده‌اند، این نسبت در نمونه مورد مطالعه به ۴۵ درصد می‌رسد. همچنین نسبت مردان سالمند خانه‌دار در نمونه حدود ۵ درصد در مقابل کمتر از یک درصد در سرشماری، و در زنان سالمند حدود ۵۰ درصد در مقابل ۶۴ درصد در سرشماری ۱۳۹۰ در شهر تهران است.

شکل ۵ نیز توزیع سالمندان مورد مطالعه را برحسب وضعیت ترتیبات زندگی نشان می‌دهد. همان‌طور که در این نمودار مشاهده می‌شود، با توجه به شیوع بالای بیوگی در میان زنان سالمند، اولین وجه تمایز مردان و زنان سالمند در این ترکیب، در تفاوت سهم سالمندان مرد و زنی است که با همسر یا بدون همسر زندگی می‌کنند. بر این اساس حدود نیمی از مردان سالمند مورد مطالعه، در خانوار خانوادگی هسته‌ای با همسر و بدون فرزندان زندگی می‌کنند. در حالی‌که زنان سالمند در این نوع خانوار سهمی حدود ۲۲ درصد از کل زنان سالمند دارند. برعکس در خانوار خانوادگی که در آن فرزندان با خانواده هستند ولی همسر حضور ندارد، سهم زنان سالمند به ۴۳ درصد می‌رسد ولی حدود ۸ درصد از مردان سالمند در چنین طبقه‌ای جای می‌گیرند. اگرچه تحقیقاتی که ترکیب سالمندان را در خانوارهای خانوادگی و ترتیبات زندگی با نمونه‌ای معرف از سالمندان نشان دهد، کم‌شمار است، اما با یکی دو تحقیقی که در این زمینه انجام شده، گمان می‌رود این ویژگی سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای امید نیز با جمعیت شهر تهران متفاوت باشد<sup>۱</sup>. به هر حال، تفاوت‌های گفته شده در مورد ویژگی‌های جمعیتی- اجتماعی سالمندان نمونه احتیاط بیشتری را در تعمیم یافته‌های این پژوهش به کل سالمندان شهر تهران می‌طلبد، اگرچه تلاش شده است با وزن‌دهی داده‌ها آریب تحلیل‌های آماری، که در پی می‌آید، کنترل شود.

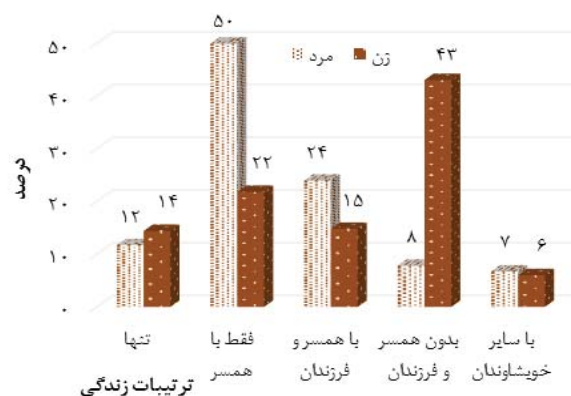
۱ برای نمونه در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در نمونه‌ای معرف از جمعیت سالمندان شهر تهران انجام شده، نسبت مردان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند حدود ۴ درصد و نسبت سالمندان زن در این نوع از ترتیبات زندگی حدود ۲۶ درصد برآورد شده است (کوششی ۱۳۸۷). همچنین در کل کشور و براساس آمارهای پیمایش گذران وقت، این دو نسبت به ترتیب حدود ۶ و ۲۱ درصد برآورد شده است (کوششی و دیگران ۱۳۹۲).



شکل ۴ توزیع نسبی سالمندان برحسب وضعیت فعالیت و جنس



شکل ۵ توزیع نسبی سالمندان برحسب ترتیبات زندگی و جنس

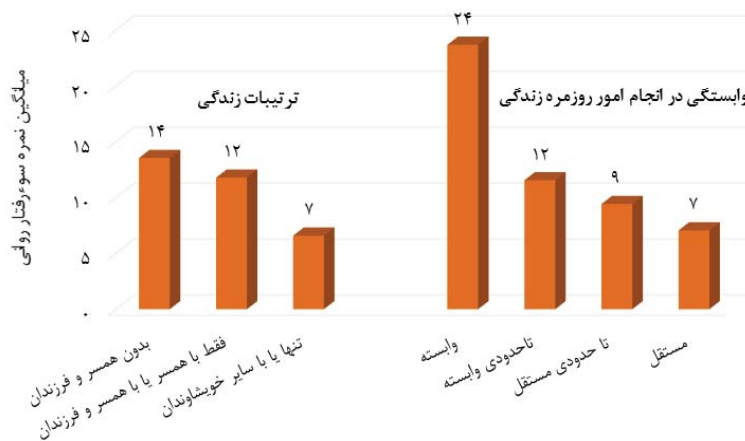


پیش از ارائه نتایج تحلیل‌های رگرسیونی، نگاهی به تفاوت میانگین سوءرفتار روانی برحسب چند متغیر مهم اجتماعی خالی از فایده نیست. شکل ۶ میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان را در طبقات دو متغیر وابستگی در انجام امور روزمره و ترتیبات زندگی سالمندان مورد مطالعه نشان می‌دهد. تفاوت بسیار مهم و از نظر آماری معنادار میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان بین مقوله‌های متغیر وابستگی در امور روزمره، به خوبی نشان از اثر قوی این عامل بر تجربه این نوع سوءرفتار دارد. همان‌طور که در شکل ۶ ملاحظه می‌شود، بالاترین نمره متوسط این نوع سوءرفتار (حدود ۲۴ از دامنه ۰ تا ۵۹) در سالمندانی

مشاهده می‌شود که در انجام امور روزمره زندگی خود به دیگر اعضای خانواده وابستگی کامل دارند. به همین ترتیب هر چه درجه وابستگی کمتر می‌شود نمره میانگین کاهش می‌یابد تا پایین‌ترین رقم که در سالمندان مستقل از دیگران به حدود ۷ می‌رسد، هرچند تفاوت این میانگین در سه مقوله بعدی کمتر از تفاوت میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان وابسته در مقایسه با این سه مقوله است.

همان‌گونه که در شکل ۶ دیده می‌شود، میانگین نمره سوءرفتار نسبت به سالمندان از گروه سالمندانی که تنها یا با سایر خویشاوندان زندگی می‌کنند به سالمندانی که با یا بدون همسر ولی با فرزندان زندگی می‌کنند افزایش می‌یابد. پرسشی که در اینجا مطرح می‌شود این است که همسر و فرزندان چه نقشی در آزردن سالمندان از روابط منفی منتج به سوءرفتار روانی نسبت به والدین سالمند دارند؟ برای یافتن پاسخ، لازم شد به متغیر دیگری که منابع انسانی سوءرفتار روانی نسبت به سالمند را اندازه می‌گیرد، رجوع کنیم. در هر مورد از ۹ سنجه شرح داده شده‌ای که برای اندازه‌گیری سوءرفتار روانی به کار رفته، از پاسخگو خواسته شده است تا مشخص کند که سوءرفتار تجربه شده از طرف چه کسی بوده است. پاسخ‌ها در گروه‌های نشان داده شده در محور افقی نمودار ۷ نشان داده شده‌اند. این شکل به روشنی پاسخ پرسش طرح شده را نمایش می‌دهد.

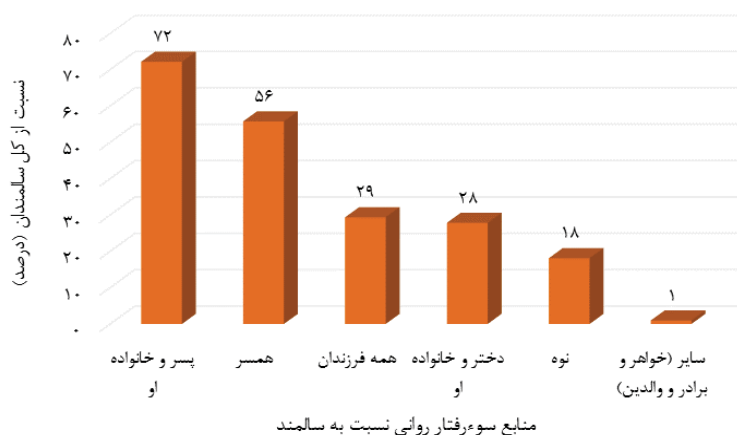
شکل ۶ میانگین نمره سوء رفتار روانی نسبت به سالمند در مقوله‌های ترتیبات زندگی و وابستگی



همان‌طور که در شکل ۷ ملاحظه می‌شود، فرزند پسر و اعضای خانواده او و همسر سالمندان مورد مطالعه مراتب اول و دوم از مهمترین منابع سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان را دارند. براساس این اطلاعات، حدود ۷۲ درصد از کل سالمندان مورد مطالعه، حداقل تجربه یکی از انواع سوء رفتارهای روانی را از طرف فرزند پسر، همسر و یا فرزندان او تجربه کرده‌اند. همچنین ۵۶ درصد از سالمندان همسر خود را به‌عنوان سوء رفتار کننده معرفی کرده‌اند. با در نظر گرفتن این‌که همسر عملاً یک نفر است، بنابراین احتمالاً چگالی نسبت مشاهده شده برای سوء رفتار توسط همسر بالاتر از این نسبت برای فرزندان و خانواده او است. در همین مورد، بیش از یک‌چهارم از سالمندان (۲۹ و ۲۸ درصد) از موارد سوء رفتار روانی از طرف همه فرزندان (بدون مشخص بودن جنس) و دختر و خانواده او اعمال شده است. نزدیک به یک‌پنجم از سالمندان مورد مطالعه نوه‌ها را به‌طور جداگانه سوء رفتار کننده نسبت به خود معرفی کرده‌اند. بنابراین ترکیب منابع سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان به‌طور واضح نشان می‌دهد که سوء رفتار نسبت به سالمندان عموماً از طرف اعضای خویشاوند نزدیک صورت گرفته است که با توجه به سطح تماس نزدیک بین سالمند و این اعضا نتیجه مورد انتظاری است.

شکل ۷ نسبت سالمندانی که تجربه سوء رفتار روانی داشته‌اند به کل سالمندان مورد

#### مطالعه برحسب منابع سوء رفتار



نتایج آمده در بالا، با این هدف که توزیع و ترکیب سالمندان مورد مطالعه و میزان و تفاوت سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان توصیف شود، ارائه شد. در مواردی که بر رابطه بین عوامل و سوءرفتار متمرکز بود، تحلیل‌های دقیق‌تری نیاز است تا سهم و نقش این عوامل در تجربه سالمندان از سوءرفتار روانی روشن شود. برای انجام این کار از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شده که نتایج آن در این قسمت ارائه می‌شود. قبل از تحلیلی مدل نهایی رگرسیونی، اثر هر متغیر مستقل بر سوءرفتار روانی به‌طور جداگانه مورد مطالعه قرار گرفته و سپس هر متغیر مستقل براساس چارچوب نظری در ۶ مدل که از ورود هر متغیر به مدل رگرسیونی به‌دست آمده است، تحلیل می‌شود. در این تحلیل براساس فرضیه‌های طرح شده دو متغیر اصلی وابستگی سالمند به اعضای خانوار و ۴ متغیر مستقل زمینه‌ای شامل جنس، سواد و تحصیلات، موقعیت سالمند در خانواده و وضعیت فعالیت در نظر گرفته شده است. تغییر سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان در دو وجه «تجربه شده» و «تجربه نشده» و مقوله‌های متغیرهای مستقل به شرحی که در تحلیل رگرسیونی در زیر خواهد آمد، مفروض شده است.

برای آزمون رابطه متغیرهای مستقل و بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمند، از آماره‌های کای اسکور و والد و برای بیان شدت اثرات این عوامل از نسبت یا کسر برتری و برای تعیین ارزش آماری آن از حدود اعتماد برآورد ۹۵ درصد این کسر استفاده شده است. آزمون اولیه روابط دومتغیری نشان داد که متغیر وابستگی مالی سالمند و وابستگی او به اعضای خانواده در انجام امور روزمره قویاً و موقعیت سالمند در خانوار و وضعیت فعالیت سالمند به‌طور معناداری بر بروز سوءرفتار نسبت به سالمند مؤثر هستند، اما این روابط دومتغیری برای سطح تحصیلات، جنس و سن فاقد ارزش آماری بود. تحلیل اثرات تعاملی عوامل مفروض در چارچوب نظری بر بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان را می‌توان در جدول ۳ ملاحظه کرد. همان‌طور که در این جدول ملاحظه می‌شود، اولین متغیری که به معادله رگرسیون لجستیک وارد شده است، وابستگی سالمند به دیگر اعضای خانواده در انجام امور روزمره است. در قسمت مقدمه بحث شد که اثر این متغیر بر این مبنا مفروض شده که نیاز سالمند به اعضای خانواده مثلاً در مراقبت‌های روزانه و خصوصاً در مراقبت‌های طولانی‌مدت می‌تواند از طریق فشار روانی بر مراقبت‌کننده و یا حمایت‌کننده، موجب بروز روابط منفی بین‌نسلی شود، که در این صورت

احتمال بروز سوء رفتار را افزایش خواهد داد. جدول ۳ نشان می دهد که تغییر از استقلال سالمند در انجام امور روزمره به وابسته در همه مقوله های وابستگی، به طور سیستماتیک احتمال بروز سوء رفتار را افزایش می دهد. کسر برتری تغییر این متغیر از مستقل در انجام امور روزمره به وابسته به دیگران، شانس بروز سوء رفتار نسبت به سالمند را ۴۰ برابر افزایش می دهد. همچنین آماره ها و حدود اعتماد برآورد کسر برتری به خوبی نشان می دهد که این رابطه قوی، غیر تصادفی و مهم است و وابستگی سالمند به دیگران در انجام امور روزمره می تواند احتمال بروز سوء رفتار را قویاً افزایش دهد.

وابستگی مالی سالمند به اعضای خانواده دومین متغیر مستقلی است که بر اساس چارچوب نظری این تحقیق وارد معادله می شود. همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، با ورود این متغیر ارزش آماری و کسر برتری اثر وابستگی در انجام امور روزمره به اعضای خانواده کاهش می یابد، اگرچه این رابطه همچنان به قوت خود باقی است و بنابراین سوای اثر تعاملی این دو متغیر، وابستگی در انجام امور روزمره مستقلاً قادر است احتمال بروز سوء رفتار روانی را افزایش دهد. کسر برتری اثر وابستگی مالی بر بروز سوء رفتار نشان می دهد که سالمندانی که در تأمین مالی خود متکی به اعضای خانواده هستند، بیش از ۳ برابر بیشتر از سالمندان از نظر مالی مستقل یا نسبتاً مستقل، احتمال دارد که سوء رفتار روانی را تجربه کنند. آماره های آزمون و حدود اعتماد برآورد این کسر نشان می دهد که اثر وابستگی مالی سالمندان بر افزایش احتمال بروز سوء رفتار روانی تصادفی نیست و رابطه ای است که می تواند نقش تعیین کننده در بروز سوء رفتار بازی کند. در عین حال، وابستگی مالی و وابستگی در انجام امور روزمره در تبیین بروز سوء رفتار روانی دارای اشتراک واریانس بوده و نمی توان آن ها را کاملاً مستقل از هم فرض کرد. مدل رگرسیونی با تنها این دو متغیر قادر است حدود ۱۳ درصد از تغییر احتمال بروز سوء رفتار روانی را توضیح دهد.

جدول ۳: رگرسیون لجستیک متغیرهای مؤثر بر تجربه سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان در مدل‌های رگرسیونی تا ۶ متغیر مستقل

مدل ۶	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	گروه مورد مقایسه	متغیر مستقل (مقوله مرجع)
**۳۰/۲۲	**۱۵/۸	**۱۵/۰	**۱۲/۸۹	**۱۴/۷۰	**۱۸/۴۱	نیازمند کمک	وابستگی به دیگر اعضا در امور روزمره زندگی (بی‌نیاز از کمک)
**۳۰/۹۱	**۲۴/۴	**۲۴/۰	**۲۰/۱۸	**۲۲/۲۱	**۲۴/۹۹	تأخوردی وابسته	
**۴۰/۵۹	**۳۵/۵	**۳۲/۷	**۲۶/۷۷	**۳۰/۵۶	**۴۱/۱۳	وابسته	
**۳/۵۵	**۳/۲	**۲/۹	**۲/۸۰	**۳/۲۸		از نظر مالی وابسته	وابستگی مالی به اعضای خانواده (از نظر مالی مستقل)
**۳/۰۰	۲/۰	۱/۸	۱/۶۰			غیرسرپرست	موقعیت در خانوار (سرپرست خانوار)
۱/۳۵	۰/۹	۰/۹				شاغل	
۱/۴۲	۱/۰	۱/۲				بازنشسته	وضعیت فعالیت (از کار افتاده)
**۲/۹۹	۲/۴	۲/۲				خاله‌دار و بیکار	
۱/۷۹	۱/۸					دیپلم	سطح تحصیلات (بالتر از دیپلم)
۰/۶۳	۰/۷					زیر دیپلم	
۰/۵۲	۰/۶					ابتدایی	
۰/۷۱	۰/۸					بی‌سواد	
**۲/۵۰						مرد	جنس (زن)
معاداری در سطح کمتر از ۰/۰۱ با **، در سطح کمتر از ۰/۰۱ با *، در سطح کمتر از ۰/۰۵ با **، مشخص شده است.							

چهارمین متغیری که براساس چارچوب نظری تحقیق وارد تحلیل رگرسیونی شده است و ورود و چگونگی اثرگذاری آن بر روابط در معادله رگرسیونی را می توان در مدل ۴ در جدول ۳ ملاحظه کرد، وضعیت فعالیت سالمند است. با توجه به اینکه رقم یک در حدود اطمینان کسر برتری مشاهده شده، تغییر وضعیت فعالیت از ناتوانی در انجام کار به مقوله های شاغل، بازنشسته و بیکار و خانه دار نمی تواند به طور معناداری احتمال بروز سوء رفتار روانی را، مستقل از سه متغیر قبلی، تغییر دهد. بنابراین تنها تأثیر این متغیر بر متغیر وابسته، در تقویت نسبی تأثیر وابستگی در امور روزمره، و وابستگی مالی (و البته موقعیت سالمند در خانوار بدون بهبود سطح معناداری این متغیر) خلاصه می شود. همین توضیح را می توان برای اثر سواد و تحصیلات بر بروز سوء رفتار روانی تکرار کرد. با این وجود ورود متغیر سطح تحصیلات به مجموعه متغیرهای معادله در مدل ۵ در جدول ۳، اثر متغیرهای وابستگی در امور روزمره و وابستگی مالی و حتی اثر غیر معنادار موقعیت سالمند در خانوار را بر افزایش احتمال بروز سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان تقویت می کند.

جدول ۴: رگرسیون لجستیک متغیرهای مؤثر بر تجربه سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان با ۶

متغیر مستقل

حدود اطمینان ۹۵ درصد کسر برتری		کسر برتری	سطح معناداری	متغیر مستقل (مقوله مرجع)
کرانه بالا	کرانه پایین			
				وابستگی به دیگر اعضا در امور روزمره زندگی (بی نیاز از کمک):
۱۳۲/۳۲	۳/۱۰	۲۰/۲۲	**	نیازمند کمک
۱۹۸/۵۹	۴/۸۱	۳۰/۹۱	***	تاحدودی وابسته
۲۷۹/۴۱	۵/۹۰	۴۰/۵۹	***	وابسته
				وابستگی مالی به اعضای خانواده (از نظر مالی مستقل):
۷/۵۶	۱/۶۷	۳/۵۵	**	از نظر مالی وابسته

ادامه جدول ۴: رگرسیون لجستیک متغیرهای مؤثر بر تجربه سوء رفتار روانی نسبت به سالمندان

با ۶ متغیر مستقل

متغیر مستقل (مقوله مرجع)	سطح معناداری	کسر برتری	حدود اطمینان ۹۵ درصد کسر برتری	
			کرانه پایین	کرانه بالا
موقعیت در خانوار (سرپرست خانوار):				
غیرسرپرست	*	۳/۰۰	۱/۲۷	۷/۰۳
وضعیت فعالیت (از کار افتاده):				
شاغل	غ.م.	۱/۳۵	۰/۴۸	۳/۸۲
بازنشسته	غ.م.	۱/۴۲	۰/۴۸	۴/۱۹
خانه‌دار و بیکار	*	۲/۹۹	۱/۰۴	۸/۶۱
سطح تحصیلات (بالتر از دیپلم):				
دیپلم	غ.م.	۱/۷۹	۰/۴۵	۷/۰۷
زیردیپلم	غ.م.	۰/۶۳	۰/۱۹	۲/۱۱
ابتدایی	غ.م.	۰/۵۲	۰/۱۵	۱/۷۹
بی‌سواد	غ.م.	۰/۷۱	۰/۱۸	۲/۸۲
جنس (زن):				
مرد	*	۲/۵۰	۱/۱۲	۵/۶۰
ثابت معادله	***	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۳	۰/۰۲۹
معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ با **، در سطح کمتر از ۰/۰۱ با *، در سطح کمتر از ۰/۰۵ با * و غیرمعنادار با غ.م. مشخص شده است.				

ششمین و آخرین متغیری که به مدل رگرسیونی تحلیل اثرات متغیرهای مفروض در چارچوب نظری این تحقیق بر بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان وارد می‌شود، متغیر مهم جنس سالمند است. آماره‌های نشان داده شده در جدول ۳ با جزئیات بیشتری در مدل نهایی رگرسیونی در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول ملاحظه می‌شود، تغییر جنس سالمند از زن به مرد، نه تنها مستقلاً و به‌طور معنادار می‌تواند به افزایش احتمال بروز



سوءرفتار روانی بیانجامد، بلکه از طریق اثر تقویت‌کننده‌ای که بر رابطه متغیرهای وابستگی در انجام امور روزمره زندگی، وابستگی مالی و موقعیت سالمند در خانوار با بروز سوءرفتار روانی دارد، به‌عنوان مهمترین اثر تعاملی در این مدل ظاهر می‌شود. همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، مرد بودن سالمند احتمال بروز سوءرفتار نسبت به سالمند را به‌طور معناداری تا ۲/۵ برابر افزایش می‌دهد. با این وجود نباید از خاطر دور داشت که با توجه به نزدیکی حد پایین اطمینان برآورد کسر برتری به رقم یک (حد تصادفی بودن رابطه)، رابطه مورد بحث باید محتاطانه تفسیر شود. اما اثر تعاملی متغیر جنس بر روابط مهم مفروض در مدل رگرسیونی شامل وابستگی در انجام امور روزمره زندگی، وابستگی مالی سالمند و موقعیت سالمند در خانواده با بروز سوءرفتار روانی تقویت‌کننده و قابل توجه است.

جدول ۵ میانگین نمره سوءرفتار نسبت به سالمندان در گروه‌های جمعیتی - اجتماعی به تفکیک جنس

وابستگی				موقعیت در خانوار/جنس	
وابستگی در امور روزمره		استقلال در امور روزمره			
وابستگی مالی	استقلال مالی	وابستگی مالی	استقلال مالی		
۹	۱۲	۱۰	۷	مرد	سرپرست خانوار
۱۱	۹	۷	۴	زن	
۱۲	۱۳	۸	۱۰	مرد	عضو تبعی خانوار
۲۰	۱۵	۱۵	۱۴	زن	

\* چون تنها ۶ نفر از مردان عضو تبعی یا غیرسرپرست خانوار هستند، بنابراین برآوردهای سطر مربوط به مردان غیرسرپرست قابل اعتماد نیست.

معنای دو اثر مستقیم و غیرمستقیم جنس بر بروز سوءرفتار نسبت به سالمندان این است که در شرایط از نظر جسمانی و اقتصادی - اجتماعی برابر، زن بودن نمی‌تواند به‌طور مستقل احتمال بروز سوءرفتار روانی را افزایش دهد. بلکه این تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی است که موجب می‌شود که زنان بیشتر از مردان در معرض بروز سوءرفتار روانی توسط اعضای خانوار قرار گیرند. با توجه به اهمیت این رابطه و اثر جنس سالمند بر بروز سوءرفتار روانی، جزئیات بیشتر این تأثیر در بررسی میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به سالمند دنبال شد.

برای چنین مقایسه‌ای نمره سوءرفتار در میان زیرگروه‌ها برحسب چهار متغیر مستقل در مدل رگرسیونی نشان داده شده در جدول ۴، به صورت تقاطعی در جدول ۵ تدوین شد.

آماره برآورد شده میانگین در جدول ۵ به‌طور موجز ولی کاملاً روشن نشان می‌دهد که در شرایط یکسان از نظر موقعیت در خانواده، وابستگی مالی و وابستگی در انجام امور روزمره به دیگر اعضای خانواده، میانگین نمره سوءرفتار روانی در میان زنان به‌طور مؤثری کاهش می‌یابد. برای نمونه میانگین نمره سوءرفتار روانی در میان زنان در شرایط یکسان وابستگی مالی و وابستگی در انجام امور روزمره، حدود ۴ برآورد شده که در مقایسه با همین میانگین در مردان (حدود ۷) پایین‌تر است. در حالی که در شرایط نابرابر، میانگین نمره سوءرفتار نسبت به سالمندان زن به‌شدت افزایش می‌یابد. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به زنان سالمندی که سرپرست خانوار نیستند و هم از نظر مالی و هم از نظر انجام امور روزمره زندگی به دیگر اعضای خانواده وابسته هستند، حدود ۲۰ است و اگر این شرایط تنها با تغییر موقعیت سالمندان زن از غیرسرپرست به سرپرست تغییر کند، این میانگین به ۱۱ می‌رسد. حتی در شرایطی که سالمند در انجام امور روزمره زندگی به دیگران متکی باشد، چنانچه سرپرست خانوار بوده و از نظر مالی مستقل یا نسبتاً مستقل باشد، میانگین نمره سوءرفتار روانی نسبت به سالمند زن (حدود ۹) کمتر از این میانگین در مردان (حدود ۱۲) خواهد بود (جدول ۵).

### بحث و نتیجه‌گیری

پیری و کهولت جسمانی یکی از مهمترین عوامل ناتوانایی‌ها و اختلالات در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش‌های مختلف اجتماعی است. با این وجود نباید تصور کرد که ناتوانی نتیجه محتوم افزایش سن است. چه بسیار افراد که در سنین خیلی بالا و به علل مختلف مرتبط با کهولت ولی بدون هرگونه ناتوانی درازمدت دنیا را ترک می‌کنند. با این وجود در این دوره از زندگی نسبت به همه دوره‌های قبل، شیوع برخی ناتوانایی‌های ناشی از کهولت، همچون کم‌شنوایی، کم‌بینایی و ناتوانی‌های حرکتی، و بیماری‌های مزمن و توان‌کاه و نیز شیوع افسردگی‌ها بیشتر می‌شود. همچنین محدودیت

دسترسی به منابع و به تبع آن افزایش وابستگی های اقتصادی سالمندان به همراهان و مراقبان شان به عنوان دیگر پی آمد افزایش سن و سالمندی پدیدار می شود. از سوی دیگر تغییرات سریع اجتماعی در روابط و عموماً تضعیف مناسبات بین نسلی موجب شده است تا آنچه در گذشته یک وظیفه و تعهد بین نسلی بود، امروزه کمک یا حمایت و خدمات فوق العاده فرزندان به سالمندان قلمداد می شود. در چنین بستر اجتماعی و در جامعه رو به گذار ایران، نه روابط به شکل سنتی جاری است و نه شکل کاملی از فردگرایی بر هنجارها و ارزش ها حاکم شده است. در واقع روابط بین نسلی در فضای شکل نیافته ای از رودررویی هنجارهای یاری و زندگی شخصی در غلیان است. فضایی که در آن روابط منفی بین نسلی، برای مثال در مراقبت های طولانی مدت از سالمندان و یا ترتیبات زندگی مشترک آنقدر تداوم می یابد که به صورت آزاردهنده ای هم زندگی سالمندان و هم زندگی فرزندان را متأثر می کند. در واقع این شرایط کیفیت زندگی والدین و فرزندان را به سطوح خیلی پایینی تقلیل می دهد.

شرایط گفته شده در بالا پیش فرض در نظر گرفته شده در چارچوب نظری این تحقیق است. مطالعات پیشین (از جمله کوششی ۱۳۸۷) نشان داده اند که سالمندان ایرانی در دریافت برخی حمایت ها همانند کمک به هنگام بیماری و نیاز سالمند به پرستاری و یا جابجایی و حمل و نقل و حتی دریافت کمک مالی بیش از هر گروه و شبکه اجتماعی دیگر به فرزندان، همسر، و اعضای خویشاوند نزدیک وابسته هستند. مسلماً میزان و شدت این وابستگی در میان مردان و زنان سالمند و بسته به سنی که در آن قرار دارند، فراهمی شبکه و اعضای خویشاوند و سایر عوامل متفاوت است. در چنین بستر اجتماعی فرض شده است که هرگونه وابستگی به دیگر اعضای خانواده و خویشاوندان به ویژه در وابستگی های بلند مدت، می تواند به بروز بار منفی در روابط اجتماعی و بین نسلی منجر و در نتیجه احتمال بروز سوء رفتار روانی افزایش یابد. براساس یافته های این پژوهش میانگین نمره سوء رفتار نسبت به سالمندان برای هر دو جنس حدود ۱۱/۴ برآورد شده است که در مردان سالمند به حدود ۹/۳ و در زنان سالمند به حدود ۱۳/۴ می رسد. این میانگین می تواند در دامنه ای از صفر تا ۵۹ تغییر کند و بنابراین رقم بالایی نیست. با این حال، با توجه به این که حدود ۶۲ درصد از سالمندان حداقل یک نوع از انواع ۹ گانه سوء رفتار نسبت به سالمندان را تجربه کرده اند، رقم قابل اعتنایی است. همچنین، حدود ۶۷

درصد از زنان سالمند حداقل یک تجربه از سوءرفتار روانی را گزارش کرده‌اند که در مقایسه با مردان با نسبت حدود ۵۸ درصد، بالاتر است. اگرچه تفاوت میانگین نمره بین مردان و زنان سالمند، چندان زیاد نیست و مستقل از دیگر ویژگی‌های سالمندان ارزش آماری قابل‌قبولی ندارد، اما مقایسه مردان و زنان سالمند نشان می‌دهد که ظاهراً زنان بیشتر از مردان در معرض سوءرفتار روانی قرار داشته‌اند، نتیجه‌ای که با تحقیقات پیشین همخوانی دارد.

در پاسخ به سؤال "وابستگی در انجام امور روزمره و وابستگی اقتصادی سالمندان به اعضای خانواده‌شان چه تأثیری بر بروز سوءرفتار روانی نسبت به آنان دارد؟" مشاهده شد که رفتار هر یک از عوامل طرح شده در چارچوب نظری در روابط دوگانه و چندگانه متفاوت است. نتایج نشان می‌دهد که اثر دو عامل مستقل فرض شده وابستگی در انجام امور روزمره و وابستگی اقتصادی سالمندان به اعضای خانواده‌شان بر سوءرفتار روانی به‌طور مستقل و در تعامل با چند متغیر زمینه‌ای دیگر بااهمیت و از نظر آماری معنادار است. به این معنی که وابستگی سالمندان در این دو نیاز، احتمال سوءرفتار روانی نسبت به آنان را به‌نحو چشمگیری افزایش می‌دهد.

صرف‌نظر از برخی تفاوت‌های کم‌وبیش قابل‌توجه در خصوصیات جمعیتی و اجتماعی با سالمندان در جمعیت تهران، ساختار سنی سالمندان مورد مطالعه در این پژوهش همانند سالمندان شهر تهران جوان است؛ زنان در سنین بالای ۷۵ سال پرشمارتر از مردان هستند و کمتر شاغلند. همچنین با توجه به وضعیت ازدواج و زناشویی، همانند دیگر مناطق کشور نسبت بیشتری از زنان سالمند بیوه هستند و در مقایسه با مردان سالمند، نسبت بیشتری از آنان عضو خانواری هستند که در آن همسر حضور ندارد. به‌طورکلی نرخ سرپرستی زنان ایرانی در خانوار کمتر از مردان است، اما با بالا رفتن سن رفته رفته نسبت زنان سرپرست خانوار افزایش می‌یابد. با این وجود این نرخ هرگز به سطحی که برای مردان دیده شده، نمی‌رسد.

با هدف مطالعه عمیق‌تر، ترتیبات زندگی سالمندان در این تحقیق نهایتاً در سه گروه مقوله‌بندی شد: ترتیباتی که در آن سالمند بدون همسر با فرزندان زندگی می‌کند، ترتیباتی که سالمند فقط با همسر یا با همسر و با فرزندان زندگی می‌کند و بالاخره ترتیباتی از زندگی که در آن سالمند به‌تنهایی و یا با سایر خویشاوندان خود (یعنی ترتیباتی که در آن همسر و فرزندان حضور ندارند) زندگی می‌کند. مقایسه میانگین این سه گروه نشان داده است که نمره سوءرفتار روانی نسبت به

سالمندانی که تنها و یا با کسانی غیر از همسر و فرزندان زندگی می‌کنند، به‌طور معنادار و مهم کمتر از سالمندانی است که به‌نحوی و در ترتیباتی از زندگی طبقه‌بندی شده‌اند که با همسر و فرزندان در ارتباط هستند. جستجو و تحقیق بیشتر نشان داد که فرزند پسر و خانواده او (شامل همسر و فرزندان) و همسر مهمترین منابع اعمال سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان هستند.

خلاصه تحلیل رگرسیونی عوامل مؤثر بر بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان، این است که وابستگی به دیگران چه در نوع وابستگی مالی و چه وابستگی به دیگر اعضای خانواده در انجام امور روزمره زندگی، می‌تواند قویاً ریسک بروز سوءرفتار روانی را افزایش دهد. این اثر را عضو تبعی خانوار بودن (در مقابل سرپرست بودن) تضعیف، وضعیت فعالیت اقتصادی و جنس تشدید و تقویت می‌کند. اثر تحصیلات بر بروز سوءرفتار روانی مستقل از وابستگی مالی و موقعیت سالمند در خانوار از نظر آماری معنادار و مهم نیست. نکته مهم در تحلیل اثر چندگانه عوامل، مفروض در این تحقیق، این است که جنس هم اثر متغیرهای مستقل، به‌ویژه اثر وابستگی‌های مالی و جسمی را شدیداً تقویت می‌کند و هم مستقلاً اثر معناداری بر بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان دارد. معنای روشن این مطلب این است که آنچه موجب تفاوت مهم بین مردان و زنان سالمند در تجربه کردن سوءرفتار روانی نسبت به آنان شده است، نه فقط جنس متفاوت آنان بلکه جنسیت و نابرابری اجتماعی است. در مورد اثر مستقل جنس بر تجربه سوءرفتار روانی اعضای خانواده علیه سالمند دو مسأله موضوعی و روشی را باید در نظر گرفت. اول این‌که نزدیکی کرانه پایین کسر برتری در تحلیل‌ها به عدد یک احتیاط در قضاوت آماری در غیرتصادفی بودن رابطه را ضرور می‌سازد و دوم این‌که سهم مهمی از تغییرات احتمال بروز سوءرفتار روانی نسبت به سالمند، به واسطه متغیرهای مفروض در این تحقیق قابل تبیین نیست و احتمالاً در یک تحقیق و تحلیلی که در آن خصوصیات فرزندان و اعضای خانوار در چارچوب نظری گنجانده شود، محتمل است که اثر جنس بر بروز سوءرفتار تضعیف یا تشدید شود. فعلاً و براساس نتایج این تحقیق موقعیت و وضعیت برابر مردان و زنان سالمند می‌تواند اثر مرد و زن بودن را بر احتمال تجربه و بروز سوءرفتار روانی علیه سالمند کم‌رنگ کند. این در حالی است که بدون در نظر گرفتن چنین شرایطی، احتمال تجربه سوءرفتار در زنان سالمند

بیشتر از مردان است ولی اگر شرایط اجتماعی- اقتصادی و موقعیت سالمندان برابر باشد، برعکس احتمال بروز سوءرفتار روانی نسبت به مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند خواهد بود. تحقیقات بسیاری تأیید کرده‌اند که سوءرفتار روانی یکی از مهمترین انواع سوءرفتارهای خانگی نسبت به سالمندان است. برای نمونه در مطالعات کریمی و الهی (۱۳۸۷)، منوچهری و همکاران (۱۳۸۷)، حاجی محمدعلیان (۱۳۸۸)، هروی و همکاران (۱۳۹۰)، و ولدوند (۱۳۹۲) نیز اهمیت این نوع سوءرفتار گزارش شده است. مشاهدات این تحقیق مبنی بر اثر تعیین‌کننده وابستگی در انجام امور روزمره زندگی و وابستگی مالی سالمندان بر بروز سوءرفتار روانی اعضای خانواده نسبت به سالمندان است. نتایج مطالعات بابائی (۱۳۸۶)، محمدی، دباغی و یادآور نیکروش (۱۳۸۶)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲) و محققان دیگری چون شیو (۲۰۰۰)، مک‌گری و آرتور (۲۰۰۱)، کیم (۲۰۰۱) و چنیر (۱۹۹۷) نشان داده‌اند که نگهداری و حمایت از سالمند ناتوان و وابسته در منزل برخی از چالش‌ها، فشارها و دغدغه‌ها را فراروی مراقبین یعنی اعضای خانواده‌هایشان قرار می‌دهد. به عنوان مثال مراقبت از یک سالمند به ویژه اگر سالمند بیمار و ناتوان باشد باعث محدودیت افراد مراقب در فعالیتهای شخصی، تفریحی و گاهی اجتماعی می‌شود. بر اساس مدل موقعیتی گاهی واکنش مراقبین به چنین شرایط و وضعیت ناخوشایندی به صورت غیر مستقیم می‌باشد، یعنی مراقبین وقتی با شرایطی مواجه هستند که نمی‌توانند از نگهداری از سالمند و چالش‌های مراقبتی آن امتناع کنند، ممکن است ناراحتی و اعتراض خود را در قالب رفتارهایی چون بی‌اعتنایی به سالمند، تهدید، توهین، سرزنش و حتی فحاشی ابراز کند. لازم به یادآوری است که در این نوع از سوءرفتار آن سوی رابطه یعنی سالمندان را نباید نادیده گرفت، چرا که با بالا رفتن سن آستانه صبر سالمندان نیز پایین‌تر می‌آید و به همین دلیل ممکن است به رفتارهای اطرافیان حساس‌تر شوند و بسیاری از برخوردها را نامناسب و توهین‌آمیز تلقی کنند. منوچهری و همکاران (۱۳۸۷) در یافته‌های تحقیق خود شرح داده‌اند که انتظاری که از پیوندهای عاطفی بین والدین و فرزندان در بستر فرهنگی جامعه ایرانی وجود دارد، موجب افزایش سطح توقعات والدین سالمند از فرزندان و اطرافیان در حفظ احترام می‌شود. نتیجه بیشتر گزارش شدن موارد سوءرفتار روانی است.

برخی دلایلی که در هنگام مصاحبه توسط خود سالمندان مکرراً مطرح شد، عبارتند از تغییر ارزش‌ها در عرصه‌های عاطفی، اقتصادی و اجتماعی، کم‌رنگ شدن اعتقادات مذهبی و اخلاقیات، گزارش نشدن سوءرفتارها به یک مرکز مرتبط و در نتیجه عدم رسیدگی به آن‌ها، عدم برخورد مناسب با موضوع و ساده گذشتن از آن، انجام مکرر بروز سوءرفتار و ریخته شدن قبح و زشتی آن در نزد نسل‌های جوان‌تر، ناآگاهی خود سالمندان از مصادیق سوءرفتار، تصورات غلط از سالمندی و تلقی سوءرفتارها و ضعف‌ها بعنوان یکی از پیامدهای سالخوردگی، تربیت غلط فرزندان و درونی نکردن احترام به سالمندان و مسائل مرتبط با آن‌ها، عدم توجه ساختارها و سازمان‌های مختلف در جهت فرهنگ‌سازی برای تکریم سالمندان، انتقام از سالمندان، زیاد شدن سالمندان و کم ارزش تلقی شدن آنان. هرکدام از این مقولات ذکر شده جای تحقیقات فراوانی در عرصه مطالعات سوءرفتار خانگی نسبت به سالمندان دارد اما انجام مطالعاتی از این دست کمتر مورد استقبال مجامع علمی و سازمان‌های ذیربط قرار می‌گیرد. این در حالی است که این قبیل مطالعات با ارائه درکی از عواملی که در سوءرفتار و غفلت از سالمندان تأثیر دارند، توصیه‌های مهمی برای شیوه‌هایی دارد که جوامع برای مدیریت و مداخله در این امر برمی‌گزینند. براساس یافته‌های این مطالعه و سایر مطالعات در این زمینه پیشگیری از شیوع سوءرفتار علیه سالمندان قطعاً یک مبارزه اجتماعی را می‌طلبد و نیازمند یک بسیج عمومی و همگانی است. از جمله این اقدامات می‌توان به پایبندی خانواده به اصول و مبانی دینی، حفظ حمایت و پیوند عاطفی بین سالمند و خانواده، حمایت‌های مؤثر و برنامه‌ریزی شده دولت در ابعاد مالی و بهداشتی از سالمند و خانواده، سالم ماندن و آگاه سازی افراد قبل از ورود به دوران سالمندی و همچنین توانمندسازی هرچه بیشتر سالمندان اشاره نمود.

این پژوهش همانند سایر مطالعات علمی، ادامه کارهای قبلی است و امید دارد که توانسته باشد باب نویی برای مطالعات بعدی و دقیق‌تر گشوده باشد. بنابراین نه نخستین پژوهش در این حوزه است و نه ادعا دارد که تحلیلی بی‌نقص از موضوع مهم سوءرفتار روانی اعضای خانواده نسبت به سالمندان ارائه کرده است. بنابراین نقائص و محدودیت‌هایی بر این تحقیق مترتب است. اولین محدودیت مربوط به ترکیب نسبتاً متفاوت سالمندان در این نمونه با کل ساکنان شهر تهران است. پژوهش حاضر با نمونه‌ای از سالمندان شهر تهران انجام شده است، شهری که

از نظر اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی بسیار متفاوت با دیگر شهرهای کشور و به‌طریق اولی متفاوت با سالمندان روستایی است. بنابراین به‌رغم تلاش برای انجام دقیق کار پژوهشی، محتمل است که آنچه از این تحقیق نتیجه شده، لااقل تا انجام پژوهشی ملی و یا تعداد بیشتری تحقیقات منطقه‌ای، کاملاً قابل‌تعمیم به همه سالمندان ایرانی نباشد. به دو دلیل، یکی انتخاب ناگزیر نمونه از یک فرهنگسرا و دوم تفاوت فاحش سالمندان تهرانی و دیگر مناطق کشور. ما حتی تعمیم نتایج این تحقیق را به سالمندان محدوده‌های مرتبط با این شهر (مانند شهرهای استان البرز یا مناطق کناردستی این شهر) توصیه نمی‌کنیم. در نتیجه انجام تحقیقات مشابه در مناطق و شهرهای دیگر کشور قویاً پیشنهاد می‌شود.

مطالعه حاضر و تقریباً تمامی تحقیقات مرتبط با سوءرفتار علیه سالمندان از پنجره و منظر خود سالمندان به پدیده مذکور نگریده‌اند. جامعه ما، جامعه‌ای در حال گذار از جامعه سنتی به مدرن است و همین باعث شده تغییرات سریعی در ارزش‌ها، گرایش‌ها، الگوهای رفتاری و معیارهای اخلاقی پیش بیاید. متعاقباً تفاوت و شکاف نسلی در ارزش‌های اجتماعی و بنابراین تغییر در روابط بین‌نسلی موجب چنان‌تصلبی در پیوند بین نسل‌ها شده که حصول شرایط پیش‌را غیرممکن می‌نماید و به‌نظر می‌رسد به‌سختی بتوان بهبودی در شرایط پدید آورد. این تحقیق نیز فقط یک سوی روابط بین‌نسلی یعنی فقط سالمندان را در مطالعه میزان و عوامل مؤثر بر سوءرفتار روانی نسبت به سالمندان در نظر گرفته است. انجام تحقیقی دقیق‌تر که بتواند سهم بیشتری از تغییرات در احتمال بروز سوءرفتار را تبیین کند، مستلزم الف) در نظر گرفتن ویژگی‌های فرزندان و اعضای خانواده آنان و ب) انجام یک پژوهش جامع است که در آن فرزندان و اعضای خانواده هم در تحقیق مشارکت کنند.

### منابع

- آقائوری، علی، محمود محمودی، حمیده صالحی و کوروش جعفریان (۱۳۹۰). «بررسی کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی مناطق شهری استان مرکزی»، *فصلنامه سالمند*، سال ششم، شماره ۲۲، صص ۲۹-۲۰.



- بابائی، مهرزاد (۱۳۸۶). «مشکلات اجتماعی خانواده‌های مراقبت‌کننده از سالمند ناتوان در شهر کرج»، *فصلنامه سالمند*، سال دوم، شماره ۳، صص ۱۷۷-۱۸۱.
- پولادی، شهناز، منیره انوشه، انوشیروان کاظم نژاد، و آرمین زارعیان (۱۳۹۲). «عوامل محدود‌کننده خانواده در مراقبت از سالمند: یک تحلیل درون‌مایه‌ای»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، سال ۲، شماره ۲، صص ۱۵۷-۱۶۶.
- حاجی‌محمدعلیان، خدیجه (۱۳۸۸). «بررسی جامعه‌شناختی علل بروز سوءرفتار خانگی علیه سالمندان»، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران: دانشکده علوم اجتماعی.
- زندی، فاطمه و فرید فدایی (۱۳۸۶). «بزه‌دیدگی سالمندان»، مقاله ارائه شده در دومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران، انتشارات اندیشه کهن، تهران، صص ۵۸۷-۵۷۱.
- شیرازی‌خواه، مرضیه، میرطاهر موسوی، رباب صحاف و مجید سرمدی (۱۳۹۰). «مطالعه شاخص‌های بهداشتی و اجتماعی زنان سالمند در ایران»، *فصلنامه سالمند*، سال ششم، شماره ۲۳، صص ۶۶-۷۸.
- فروغ عامری، گلناز، فاطمه گواری، طاهره نظری، معصومه رشیدی‌نژاد، و پوران افشارزاده (۱۳۸۹). «نظریه‌های سالمندی»، *فصلنامه حیات*، دوره هشتم، شماره ۱۴، صص ۱۴-۴.
- قاضی طباطبایی، محمود، محمد میرزایی، و مجید کوششی (۱۳۸۷). «نابرابری‌های جنسیتی در زندگی خانوادگی سالمندان تهرانی»، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، سال چهارم، شماره ۱۱، صص ۴۴-۲۰.
- کریمی، محبوبه و نسرين الهی (۱۳۸۷). «سالمند آزاری در شهر اهواز و ارتباط آن با برخی مشخصه‌های فردی و اجتماعی»، *فصلنامه سالمند*، سال سوم، شماره ۷، صص ۳۲-۲۱.
- کوششی، مجید؛ اردشیر خسروی، مهتاب علیزاده، محمد ترکاشوند، و نازنین آقایی (۱۳۹۲). *سالخوردگی جمعیت در ایران (ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی - اقتصادی و چالش‌های پیش رو)*، طرح پژوهشی پروژه جمعیت و توسعه، دانشگاه تهران.
- کوششی، مجید، (۱۳۸۷). «ترتیبات زندگی، حمایت خانوادگی و وضعیت سلامت سالمندان در تهران»، رساله دکتری جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران: دانشکده علوم اجتماعی.
- محسنی تیریزی، علیرضا و هرمز همایون پور (۱۳۸۸). «بررسی وضعیت سالمندان در ایران»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، سال دوم، شماره ۴، صص ۲۰۵-۱۸۹.

- محمدی، فرحناز، فاطمه دباغی و منصوره یادآور نیکروش (۱۳۸۶). «عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده مراقبت خانوادگی از سالمندان آسیب‌پذیر در منزل: تجربه زنان مراقب»، *فصلنامه سالمند*، سال دوم، شماره ۶، صص ۴۵۳-۴۴۵.
- منوچهری، هومان، بنفشه قربی، میمنت حسینی، نویده نصیری اسکویی، و مژگان کاربخش (۱۳۸۷). «میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های شهر تهران»، *نشریه دانشکده پرستاری شهید بهشتی*، سال هجدهم، شماره ۶۲، صص ۴۳-۳۷.
- میرزایی، محمد و زینب کاوه فیروز (۱۳۸۸). «کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها با تأکید بر جنس»، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی*، سال چهارم، شماره ۸، صص ۱۴۷-۱۲۳.
- ولدوند، لایلا (۱۳۹۲). «مطالعه علل بروز سوءرفتار خانگی علیه سالمندان (نمونه: سالمندان فرهنگسرای امید تهران)»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران: دانشکده علوم اجتماعی.
- هروی کریموی، مجیده، منیره انوشه، مهشید فروغان، محمدتقی شیخی و ابراهیم حاجی‌زاده (۱۳۸۹). «طراحی و روانسنجی پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده»، *فصلنامه سالمند*، سال پنجم، شماره ۱۵، صص ۲۱-۷.
- هروی کریموی، ناهید مجیده رژه، مهشید فروغان و علی منتظری (۱۳۹۰). «بررسی میزان سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمندان عضو کانون‌هفای جهان‌دیدگان شهر تهران»، *فصلنامه سالمند*، سال ششم، شماره ۲۲، صص ۵۰-۳۷.
- Chenier, M. (1997). Review and Analysis of Caregiver Burden and Nursing Home Placement, *Geriatric Nursing*. 18 (3): 121-127.
- Schimberg, L. B. and D. Gans (1999). An Ecological Framework for Contextual risk Factor in Elder Abuse by Adult Children, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(1): 79-103.
- Fulmer, T. (1984). Elder Abuse Assessment Tool. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 3(4): 216-220.
- Fulmer, T. (2002). Elder Mistreatment, *Annual Review of Nursing Research*, 20(1): 309-395.
- Kim, J. (2001). Daughters-in-Law in Korean Caregiving Families, *Journal of Advanced Nursing*, 36(3): 399-408.
- McGarry, J and A. Arthur (2001). Informal Caring in Late Life: A Qualitative Study of the Experiences of Older Carers, *Journal of Advanced Nursing*, 33(2): 182-189.
- Pedrick – Cornell, Claire and Richard J Gelles (1982). Elder Abuse: The Status of Current Knowledge, *Journal of Family Relation*, 31: 457- 465.

- Pillemer, Karl A. (1985). The Dangers of Dependency: New Findings on Domestic Violence against the Elderly, *Social Problems*, 33(2): 146-158.
- Pillemer, Karl A. and R. S. Wolf (1986). "Elder abuse: conflict in the family", Greenwood Publishing Group.
- Shyu, Y. (2000). Patterns of Caregiving When Family Caregivers Face Competing Needs, *Journal of Advanced Nursing*, 31(1): 35-43.
- United Nation Organization, (2002). "Report of the second World Assembly on Ageing", New York.