Journal of Paramedicine and Health

Volume 1, Issue 2, Autumn &Winter 2023, Pages: 18-23.

doi: 10.32592/jph.1.2.18

The Effect of Family Behavioral Training on Financial Mistreatment with the Rural Elderly

Forouzan Kavarizadeh[1], Mohsen Nikvand[2], Ali Khorshidi[3], Seyyed Rahmatullah Mousavi Moghadam[4], Masoumeh Otaghi[5*]

[1] Ph.D. Candidate, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] MSc in Geriatric Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[3] Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[4] Associate Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[5] Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Original article

Article History:
Received: 10 April 2023
Revised: 11 May 2023
Accepted: 01 July 2023
Published Online: 06 December 2023

**** Corresponding author:***
Masoumeh Otaghi, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
Email: Otaghi-m@medilam.ac.ir

A B S T R A C T

Background and Objective: The increase in the world's elderly population may increase the risk of elder abuse. This study was conducted to determine the effect of family behavioral training on financial mistreatment with rural elderly.

Materials and Methods: This study is part of a larger interventional study. Two groups of 46 elderly people living in two villages in Ivan, Iran, were selected by stratified cluster sampling according to the inclusion criteria. The pre-test was taken from two groups using a questionnaire on family mistreatment towards the elderly (Heravi Karimovi et al., 2018). The educational package on appropriate behavior with the elderly was presented to the family member of the test group for 8 weeks. One month after the last session, the post-test was taken from both groups. Data were analyzed in SPSS software (version 22) using descriptive statistics, the McNamara test, the Chi-squared test, as well as paired and independent t-tests. A P-value of 0.05 was considered statistically significant.

Results: The financial mistreatment scores of the test group decreased, compared to the time before the intervention; however, the difference was not significant. There was also no statistically significant difference between the groups in terms of financial mistreatment. The financial neglect score of the test group decreased significantly from 18.7±3 to 7.6±7 (P=0.012). The difference in the score of financial neglect after the intervention between the test (7.6±7) and the control groups (17±4) decreased significantly (P=0.014).

Conclusion: The presentation of the educational package on appropriate behavior with the elderly was effective in significantly reducing the family's financial neglect of the rural elderly and the scores of the families that mistreat the rural elderly. It is recommended to use this designed educational package in education, prevention, and identification programs with the cooperation of a multidisciplinary team.

Keywords: Behavioral training, Family, Financial mistreatment, Elderly, Rural

How to Cite this Article:

Kavarizadeh F, Nikvand M, Khorshidi A, Mousavi Moghadam SR, Otaghi M. The Effect of Family Behavioral Training on Financial Mistreatment with the Rural Elderly. Journal of Paramedicine and Health. 2023; 1(2): 18-23. DOI: 10.32592/jph.1.2.18

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]

© The Author(s)

Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله پیراپزشکی و سلامت

دوره ۱، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۲، صفحات: ۲۳-۱۸.

doi: 10.32592/jph.1.2.18

بررسی تأثیر آموزش رفتاری خانواده بر سوءرفتار مالی با سالمندان روستایی

فروزان کاوری‌زاده[۱]، محسن نیکوند[۲]، علی خورشیدی[۳]، سید رحمت‌الله موسوی مقدم[۴]، معصومه اطاقی[۵*]

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[۲] کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۳] دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۴] دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۵] دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

نوع مقاله: اصلی

تاریخچه مقاله:

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱

ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰

انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی ایلام محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** معصومه اطاقی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

ایمیل: Otaghi-m@medilam.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: افزایش جمعیت سالمندان جهان ممکن است خطر سوءرفتار با سالمند را افزایش دهد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتاری خانواده بر سوءرفتار مالی با سالمندان روستایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مقاله بخشی از مطالعه مداخله‌ای بزرگ‌تر است. دو گروه ۴۶ نفره از سالمندان ساکن در دو روستای شهرستان ایوان با نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای طبق معیارهای ورود انتخاب شدند. پیش‌آزمون از دو گروه با پرسش‌نامه سوءرفتار خانواده نسبت به سالمند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۹) گرفته شد. بسته آموزشی رفتار مناسب با سالمند طی ۸ هفته به عضو خانواده گروه آزمون ارائه شد. یک ماه پس از آخرین جلسه، پس‌آزمون از دو گروه گرفته شد. داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون‌های مک نمار، کای ۲، تی زوجی و مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نمرات سوءرفتار مالی گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت، اما اختلاف معنی‌دار نبود. بین دو گروه از نظر سوءرفتار مالی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد. نمره غفلت مالی گروه آزمون از ۷±۱۸/۳ به ۷±۷/۶ کاهش معنی‌دار یافت (P=۰/۰۱۲). اختلاف نمره غفلت مالی بعد از مداخله بین گروه آزمون (۷±۷/۶) و کنترل (۴±۱۷) کاهش معنی‌داری یافت (P=۰/۰۱۴).

نتیجه‌گیری: ارائه بسته آموزشی رفتار مناسب با سالمند در کاهش معنی‌دار غفلت مالی خانواده از سالمندان روستایی مؤثر بود و نمرات سوءرفتار خانواده با سالمندان روستایی را کاهش داد. توصیه می‌شود از بسته آموزشی طراحی‌شده در اجرای برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و شناسایی با همکاری تیم چندرشته‌ای استفاده شود.

واژگان کلیدی: آموزش رفتاری، خانواده، روستایی، سالمندان، سوءرفتار مالی

استناد: کاوری زاده، فروزان؛ نیکوند، محسن؛ خورشیدی، علی؛ موسوی مقدم، سید رحمت الله؛ اطاقی، معصومه. بررسی تأثیر آموزش رفتاری خانواده بر سوءرفتار مالی با سالمندان روستایی. مجله پیراپزشکی و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱(۲): ۲۳-۱۸.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت سالمندی را سن بیشتر از ۶۵ سال دانسته، ولی در ایران، سن سالمندی به‌طور قراردادی مترادف با شروع سن ۶۰ سالگی است (۱). با پیشرفت و توسعه سریع، تعداد سالمندان افزایش یافته است. در ۴۰ سال آینده، جمعیت بیشتر از ۶۵ سال دنیا دو برابر خواهد شد. ۵۲ درصد از این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد در کشورهای پیشرفته خواهند بود (۲). افزایش جمعیت سالمندان جهان ممکن است خطر سوءرفتار با سالمند را افزایش دهد. سوءرفتار با سالمند یک مشکل جهانی است که اغلب دست کم گرفته می‌شود، هرچند بر شرایط اجتماعی منجر به سلامتی اثرگذار است. سوءرفتار با سالمند به پنج نوع جسمی، روانی، مالی، جنسی و بی‌توجهی تقسیم می‌شود (۳). شیوع سوءرفتار با سالمند در نقاط مختلف

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]

جهان بین ۲/۲ تا ۹۰/۴ درصد گزارش شده است. بیشتر شواهد موجود، دخالت اعضای نزدیک خانواده و مراقبان را در سوءرفتار با افراد سالمند نشان می‌دهد. با این حال، سوءرفتار با سالمند موضوعی است که کمتر گزارش می‌شود (۴). این فرض جامعه که سو رفتار با سالمند یک موضوع خصوصی در خانواده است، اغلب باعث می‌شود بروز سوءرفتار با سالمند در جامعه کمتر گزارش شود (۳).

محدودیت جسمی، مشکلات سلامتی، جدایی، طلاق، فوت همسر، مشکلات اقتصادی، بی‌توجهی، اختلاف ارث و مکان غیرقابل دسترس، شرایطی هستند که باعث می‌شوند سالمندان زندگی مستقل خود را رها و با فرزندان خود زندگی کنند (۵). در یک مطالعه ملی در چین با عنوان «تأثیر ضعف جسمانی بر سوءرفتار با سالمندان»، استقلال مالی به‌عنوان میانجی بررسی شد. بررسی نمونه ۳۵۱۶ نفری نشان داد افراد سالمند ضعیف از نظر جسمانی کمتر استقلال مالی داشتند که به نوبه خود احتمال سوءرفتار با سالمند را پیش‌بینی می‌کرد (۶). قربانیان سوءرفتار از حمایت اجتماعی و شبکه برخوردار نیستند و تمایلی به گزارش تخلف ندارند. در مطالعه سوءرفتار با سالمندان در یک محل اسکان شهری در دهلی، از مجموع ۱۲۵ سالمند مصاحبه‌شده، ۱۲ نفر (۹/۶ درصد) تجربه سوءرفتار را گزارش کردند که یک مورد آزار مالی بود. سالمندان مورد سوءرفتار به گروه سنی بیشتر از ۷۰ سال تعلق داشتند، ارتباط منظمی با خانواده و دوستان نداشتند، فعالیت‌های اجتماعی کمی داشتند، برای تأمین نیازهای روزانه وابستگی داشتند و زمانی که مالیات توسط دیگران مدیریت می‌شد، احتمال سوءرفتار بیشتر بود (۷).

بیشتر سوءرفتارکنندگان با سالمندان افراد خانواده هستند. یافته‌های مرکز ملی سوءرفتار با سالمندان در آمریکا نشان داد ۸۱ درصد از سوءرفتارکنندگان، اعضای خانواده شامل فرزندان (۴۷ درصد)، همسر (۱۹ درصد)، نوه‌ها (۹ درصد) و برادر یا خواهر سالمند (۶۵ درصد) و دوسوم قربانیان سوءرفتار، زنان سالمند بودند. همچنین، آزار کلامی و سوءرفتار مالی رایج‌ترین نوع سوءرفتار با سالمندان بود (۸). نتایج پژوهشی در زمینه شیوع سوءرفتار با سالمندان ۶۰ تا ۸۴ ساله در اروپا نشان داد ۳/۸ درصد از سالمندان در معرض آزار مالی بودند (۹). مطالعه الگوهای شیوع و عوامل مرتبط با سوءرفتار با سالمند در روستاهای شرق هند روی نمونه ۳۶۰ نفری نشان داد تقریباً یک نفر از هر ۵ سالمند (۱۹/۴ درصد) نوعی سوءرفتار را گزارش می‌کنند. سوءرفتار مالی در ۱۵ نفر (۴/۲ درصد) گزارش شد. متداول‌ترین سوءرفتارکنندگان کسانی بودند که سالمندان به آن‌ها وابسته بودند؛ مانند، پسران و عروس‌هایشان. افسردگی و سابقه سوءرفتار در گذشته به‌طور قابل توجهی با هر نوع سوءرفتار مرتبط بود (۴).

در ایران، نتایج مطالعات مختلف وجود سالمندآزاری را تأیید کرده، ولی میزان سوءرفتار با سالمند متغیر گزارش شده است (۱۰،۱۱). میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران ۵۶/۴ درصد گزارش شده که در مقایسه با مطالعات خارجی بیشتر است (۱۲). در مطالعه هروی و همکاران، ۲۵/۹ درصد و در مطالعه نصیری و همکاران ۶۳/۳ درصد از نمونه‌های پژوهش حداقل تجربه یکی از انواع سوءرفتار را گزارش کردند (۱۰،۱۳).

سوءرفتار یک عامل تهدیدکننده بقا و کیفیت زندگی قربانیان محسوب می‌شود (۸). ارائه راهکار مناسبی برای کاهش سوءرفتار با سالمندان کمک شایانی به افزایش کیفیت زندگی آنان می‌کند. در مداخلات روی مراقبان، بازسازی شناختی مراقبان در زمینه نحوه تعامل با سالمند و شیوه‌های مراقبت از خود اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۴،۱۵)؛ از آن جمله می‌توان به آموزش نحوه ارتباط و نگهداری سالمند در خانواده‌ها و پایبند کردن خانواده‌ها به احترام به سالمند و توصیه‌هایی در راستای پیشگیری از سوءرفتار و آزار سالمندان اشاره کرد (۱۶).

هدف

با توجه به اهمیت سالمندان روستایی به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر که بیشتر به‌خاطر بُعد جغرافیایی و وضعیت اقتصادی ضعیف از خدمات سلامت بهره کمتری می‌برند، ضرورت دانسته شد که این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتاری خانواده بر سوءرفتار مالی با سالمندان روستایی انجام شود.

مواد و روش‌ها

این مقاله بخشی از مطالعه مداخله‌ای بزرگ‌تر از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. دو گروه آزمون و کنترل ۴۶ نفره از سالمندان ساکن روستاهای شهرستان ایوان به روش خوشه‌ای مرحله‌ای و طبق معیارهای ورود انتخاب شدند. با توجه به اینکه بر اساس مطالعات انجام‌شده، شیوع سوءرفتار خانواده‌ها با سالمندان ۵۶ درصد برآورد شده بود (۱۲) و در این مطالعه با انجام مداخله با لحاظ کردن میزان خطای نوع اول α=۰/۰۵ و β=۰/۲۰، محققان در نظر داشتند میزان سوءرفتار را به میزان ۱۶ درصد کاهش دهند، لذا بر اساس فرمول زیر، حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه ۴۶ نفر برآورد شد.

$$n = \left[\frac{z1-\alpha/2(p1*q1)+Z\,\beta\left(\sqrt{(p1*q1)(p2*q2)}\right)}{p1-p2}\right]^2$$

نمونه‌گیری با روش تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای از بین سالمندان ساکن ۱۸ روستا (سراب، چالانچی، گاوسوار، خوران، کله جوب، شهرک نبوت، شهرک اندیشه، جوب گوهر، پلنگرد، کلان، نهرخان، کپنه کران، داروند، زرنه، چهارمله، ترن، چهل زرعی، باباگیر) واقع در شهرستان ایوان انجام شد که اسامی آن‌ها در سامانه سیب مرکز بهداشت شهرستان موجود بود. به این صورت که از بین ۱۸ روستای شهرستان ایوان، ابتدا ۲ روستا به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. سپس یکی از دو روستا به صورت تصادفی به‌عنوان گروه مداخله و دیگری به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. به این ترتیب خانه‌های بهداشت روستای سراب و زرنه شهرستان ایوان به‌عنوان محیط پژوهش

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]

قرار گرفتند. از بین سالمندان هر روستا، ۴۶ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیارهای ورود برای سالمندان، داشتن سن ۶۰ سال و بیشتر، توانایی پاسخگویی به سؤالات، نداشتن مشکل شنوایی جدی، نداشتن بیماری‌های روانی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۶ یا بیشتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی)، رضایت آگاهانه فرد سالمند برای شرکت در پژوهش و شرکت نکردن در سایر مطالعات بود. معیارهای ورود برای اعضای خانواده شامل فردی از اعضای خانواده که بیشترین ارتباط را با سالمند داشت، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و شرکت نکردن در سایر مطالعات بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده بود که هروی و همکاران (۱۳۸۹) آن را متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی طراحی کرده‌اند (۱۰). این پرسش‌نامه شامل ۴۹ عبارت در ۸ زیرمقیاس غفلت مراقبتی (۱۱ عبارت)، سوءرفتار روان‌شناختی (۸ عبارت)، سوءرفتار جسمی (۴ عبارت)، سوءرفتار مالی (۶ عبارت)، سلب اختیار (۱۰ عبارت)، طردشدگی (۴ عبارت)، غفلت مالی (۴ عبارت) و غفلت عاطفی (۲ عبارت) است. هر عبارت شامل گزینه‌های «بلی» ،«خیر» و «موردی ندارد» است. گزینه «موردی ندارد» بر شرایطی دلالت دارد که عبارت مدنظر با شرایط زندگی سالمند، همخوانی و تناسب ندارد. امتیازهای گرفته‌شده در محدوده صفر تا ۱۰۰ و امتیاز بیشتر نشان‌دهنده وجود میزان بیشتری از علائم سوءرفتار است.

در مطالعه حاضر، تحلیل و مقایسه دو گروه قبل و بعد از مداخله در مقیاس‌های سوءرفتار مالی و غفلت مالی انجام شده است. همچنین از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. این فرم حاوی سؤالاتی در زمینه سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، تعداد فرزندان و درآمد ماهیانه است. مداخله شامل بسته آموزشی برای آموزش رفتار مناسب خانواده‌ها با سالمندان بود. این بسته آموزشی شامل یک کتابچه، یک پمفلت، ۸ ویدئو کلیپ، ۸ جلسه سخنرانی، ۸ پاورپوینت و ۲ تکلیف رفتاری در هفته بود.

پس از تکمیل پرسش‌نامه سوءرفتار خانواده نسبت به سالمند توسط دو گروه، بسته آموزشی رفتار مناسب با سالمند طی ۸ هفته به ۴۶ عضو خانواده گروه آزمون ارائه شد. یک ماه پس از آخرین جلسه، از دو گروه آزمون و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون‌های مک نمار، کای ۲، تی زوجی و مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه روی ۹۲ عضو خانواده سالمند انجام شد و هر گروه آزمون و کنترل شامل ۴۶ نفر بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۶۳ درصد)، شیعه (۱۰۰ درصد)، با تحصیلات دانشگاهی (۶۱ درصد)، خانه‌دار (۶۳ درصد) و مجرد (۶۳ درصد) بودند. بر اساس نتایج آزمون کای ۲، تفاوت آماری معنی‌داری از نظر مشخصات دموگرافیک بین دو گروه وجود نداشت.

مقایسه متغیر سوءرفتار مالی خانواده با سالمند در دو گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله نشان داد قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه یافت نشد. ارائه بسته آموزشی با کاهش این متغیر از ۲±۹/۸ (قبل از مداخله) به میزان ۱±۵/۱ (بعد از مداخله) در گروه آزمون همراه بود، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین مقایسه میانگین نمرات سوءرفتار مالی در گروه‌های آزمون و کنترل بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱).

نتایج آماری نشان داد میزان غفلت مالی خانواده از سالمند قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بر اساس تحلیل‌های آماری، ارائه بسته آموزشی با کاهش معنی‌دار متغیر غفلت مالی خانواده از سالمند در گروه آزمون همراه بود. همچنین اختلاف معنی‌داری بعد از مداخله در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۱. مقایسه سوءرفتار مالی خانواده با سالمند در گروه‌های آزمون و کنترل (آزمون مک نمار)

شاخص	گروه	قبل	بعد	P
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سوءرفتار مالی	آزمون	۹/۸ (۲)	۵/۱ (۱)	۰/۱۸۶
	کنترل	۹/۷ (۳)	۱۰/۵ (۳)	۰/۸۳۶
	P	۰/۹۸۰	۰/۱۲۳	-

جدول ۲. مقایسه غفلت مالی خانواده از سالمند در گروه‌های آزمون و کنترل (آزمون مک نمار)

شاخص	گروه	قبل	بعد	P
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
غفلت مالی	آزمون	۱۸/۷ (۲)	۷/۶ (۷)	۰/۰۱۲
	کنترل	۱۶/۴ (۳)	۱۷/۰(۴)	۰/۹۸۰
	P	۰/۴۰۰	۰/۰۱۴	-

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتاری خانواده بر سوءرفتار مالی با سالمندان روستایی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر در زمینه متغیر سوءرفتار مالی خانواده نسبت به سالمند نشان داد با ارائه بسته آموزشی، نمرات گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت، اما این کاهش نمره معنی‌دار نبود. همچنین بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر سوءرفتار مالی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. مطالعه خانلری و همکاران در سال ۱۳۹۴ با عنوان «تأثیر مداخله خانواده‌محور با رویکرد

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]

شناختی-رفتاری بر سالمندآزاری» و مطالعه واعظی و همکاران در سال ۱۳۹۵ با عنوان «بررسی تأثیر اجرای برنامه آموزش تکریم سالمندان در خانواده‌ها بر میزان سوءرفتار نسبت به سالمندان شهر یزد» بر سوءرفتار مالی خانواده نسبت به سالمند مؤثر بود (۱۷،۱۸). این موضوع نشان می‌دهد هرچند شناسایی سالمند آسیب‌پذیر و ارتقای سطح آگاهی خانواده میزان سوءرفتار مالی نسبت به سالمند را کاهش می‌دهد، برنامه آموزشی زمانی مؤثرتر است که توسط تیم چندرشته‌ای، خانواده‌محور و بر مبنای احترام به ارزش‌های اخلاقی تنظیم شود.

در مطالعه Rosen و همکاران در سال ۲۰۱۹ با عنوان «مرور برنامه‌های مقابله با بدرفتاری با سالمندان: تمرکز بر بیمارستان‌ها و سطح منابع مورد نیاز» ۱۱۵ مقاله دارای برنامه بررسی شد. از این مقالات، ۴۳ درصد بر بهبود پیشگیری، ۵۰ درصد بر شناسایی و ۹۵ درصد بر مداخله تمرکز داشتند که ۶۶ درصد کانون‌های متعدد داشتند. رایج‌ترین نوع برنامه‌ها شامل برنامه‌های آموزشی (۵۳ درصد)، تیم چندرشته‌ای (۲۱ درصد)، آموزش روانی، درمانی و مشاوره (۱۵ درصد) و خدمات حقوقی و پشتیبانی (۸ درصد) بود (۱۹).

نتایج این مطالعه در زمینه میزان غفلت مالی خانواده از سالمند نشان داد مداخله آموزشی با کاهش معنی‌دار شاخص غفلت مالی خانواده از سالمند در گروه آزمون همراه بود که نتایج آن با مطالعات خانلری و همکاران در سال ۱۳۹۴، واعظی و همکاران در سال ۱۳۹۵ و نوری و همکاران در سال ۱۳۹۱ همسو است (۱۷،۱۸،۲۰).

نتیجه‌گیری

ارائه بسته آموزشی رفتار مناسب با سالمند نمرات سوءرفتار خانواده با سالمندان روستایی را کاهش داد. همچنین نمرات غفلت مالی خانواده از سالمند را به‌طور معنی‌داری کاهش داد. پیشنهاد می‌شود از بسته آموزشی مذکور به‌منظور تغییر رفتار اعضای خانواده سالمندان استفاده شود. همچنین در اجرای برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و شناسایی از همکاری تیم چندرشته‌ای برای انجام مداخلات آموزشی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گرایش سالمندی با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1398.050 است. بدین‌وسیله از مسئولان و کارشناسان آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام برای تسهیل روند پژوهش تشکر می‌شود. همچنین از سالمندان عزیز و خانواده‌های محترم آنان در روستاهای سراب و زرنه شهرستان ایوان که به‌عنوان نمونه پژوهش در این طرح مشارکت داشتند، و همچنین کارکنان شبکه بهداشت ایوان برای همکاری در انجام پژوهش تشکر و تقدیر می‌شود.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1398.050 است. ملاحظات اخلاقی طبق کدهای ۲۶ گانه اخلاق در پژوهش رعایت شده اند.

سهم نویسندگان

خانم فروزان کاوری زاده، آقای سیدرحمت اله موسوی مقدم و خانم دکتر معصومه اطاقی اساتید مشاور و راهنمای پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی آقای محسن نیکوندبوده‌اند. محتوای مقاله حاضر توسط دانشجو تدوین و توسط اساتید تنظیم گردیده است.

حمایت مالی

طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی آقای محسن نیکوند توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام تأمین مالی شده است.

REFERENCES

1. Ameri GF, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions. *Hayat*. 2002;**8**(1):4-13.
2. Safarkhanlu H, Rezaei Ghahroudy Z. Developments in the elderly population in Iran and the world. *SRTC*. 2017;**5**(3):8-16.
3. Pradana AA. Elder abuse: a review. *JMIR*. 2022;1-12. doi: 10.2196/preprints.36664
4. Chandanshive P, Subba SH, Parida SP, Mishra S. Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. *BMC Geriatr*. 2022;**22**(1):317. doi: 10.1186/s12877-022-02986-9. [PubMed: 35410152]
5. Mefteh KY. Circumstances precipitating rural older adults for co-residential family care arrangements in Central Ethiopia. *Gerontol Geriatr Med*. 2022;**8**:23337214221113100. doi: 10.1177/23337214221113100. [PubMed: 35874432]
6. Li Y, Chen H, Peng X. Effect of physical frailty on elder mistreatment in a national survey: examining psychological vulnerability, housework involvement, and financial independence as mediators. *Int Psychogeriatr*. 2022;**34**(8):743-53. doi: 10.1017/S1041610221000739. [PubMed: 34127165]
7. Kumar P, Patra S. A study on elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi. *J Family Med Prim Care*. 2019;**8**(2):621-5. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_323_17. [PubMed: 30984684]
8. Skirbekk V, James K. Abuse against elderly in India – The role of education. *BMC Public Health*. 2014;**14**(336):1471-58. doi: 10.1186/1471-2458-14-336. [PubMed: 24717052]
9. Soares JJF, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapolou E, Lamura G, Lindert J, et al. Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press; 2010.
10. Heravi-karimooi M, Anousheh M, Memarian R. The survey of the effects of family counselling program on the prevention of abuse of elderly women in Tehran. *Daneshvar*. 2000;**7**(27):39-46.
11. Maneuchehry H, Ghorby B. The amount and types of domestic abuse in the elderly referred to Park lyrics Tehran. *J Sch Nurs Midwifery Beheshti*. 2008;**18**(62):37-43.
12. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]

abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Ageing*. 2017;**12**(2):242-53. doi: 10.21859/sija-1202242.
13. Nassiri H, Heravi Karimooi M, Jouybari L, Sanagoo A, Chehrehgosha M. The prevalence of elder abuse in Gorgan and Aq-Qala cities, Iran in 2013. *Iran J Ageing*. 2016;**10**(4):162-73.
14. Berkman B. Handbook of social work in health and aging. Oxford: Oxford University Press; 2006.
15. Prince MJ, Acosta D, Castro-Costa E, Jackson J, Shaji KS. Packages of care for dementia in low-and middle-income countries. *PLoS Med*. 2009;**6**(11):e1000176. doi: 10.1371/journal.pmed.1000176. [PubMed: 19888456]
16. James M. Abuse and neglect of older people. *Fam Matters*. 2002;**37**:94-7.
17. Khanlary Z, Maarefvand M, Biglarian A, Heravi-Karimooi M. The effect of a family-based intervention with a cognitive-behavioral approach on elder abuse. *J Elder Abuse Negl*. 2016;**28**(2):114-26. doi: 10.1080/08946566.2016.1141738. [PubMed: 26786905]
18. Vaezi A, Lotfi MH, Shaker M. The effect of implementation of an elderly respect training program in families on elder abuse in Yazd. *JCHR*. 2018;**7**(2):74-84.
19. Rosen T, Elman A, Dion S, Delgado D, Demetres M, Breckman R, et al. Review of programs to combat elder mistreatment: focus on hospitals and level of resources needed. *J Am Geriatr Soc*. 2019;**67**(6):1286-94. doi: 10.1111/jgs.15773. [PubMed: 30901078]
20. Nori A, Ragaby A, Esmaiilzade F. Elderly abuse in Kalale Township. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2013;**16**(4):93-8.

[Downloaded from jph.medilam.ac.ir on 2026-11-21]