



The Comparison of Cognitive Abilities and Emotional Well-Being in Older Adults with and Without Experience of Abuse

Niloufar Zahedi Bialvayi^{1*} , Abbas Abolghasemi¹  and Mousa Kafi¹ 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Article Info

Article History

Received: 12.07.2023

Revised: 29.10.2023

Accepted: 01.11.2023

ePublished: 06.11.2023

Keywords

Older adults, elder abuse, cognitive abilities, emotional well-being

How to cite this article

Zahedi Bialvayi, N., Abolghasemi, A., & Kafi, M. (2023). The Comparison of cognitive abilities and emotional well-being in older adults with and without experience of abuse. *Aging Psychology*, 9(3), 243-258.

*Corresponding Author

Niloufar Zahedi Bialvayi

Email

niloufar.zahedi2020@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Elder abuse is a new type of domestic violence, which despite its high prevalence, its numerous consequences and psychological effects, receives less attention. Impairment in cognitive function and emotional health is found highly in older adults with experience of violence and abuse. Thus, the current study aimed to compare cognitive abilities (CAs) and emotional well-being (EWB) in older adults with and without experience of abuse. This was a causal-comparative study, of retrospective type. The statistical population included older men and women who referred to the retirement centers of Rasht, Iran in 2022-2023, among whom 164 people (72 with abuse experience and 92 without abuse experience) were selected using convenience sampling (based on the cut-off score of 4 in Hwalek-Sengstock's elder abuse screening test and the elder abuse clinical interview). Data were collected using Nejati's CAs questionnaire and Keyes and Magyar-Moe's EWB scale. The Data were analyzed by Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) in SPSS-24 software. The results indicated that EWB and CAs (including memory, inhibitory control and selective attention, sustained attention, planning, decision making, cognitive flexibility) except for component of social cognition were lower in older adults with abuse experience in comparison to that of older adults without abuse experience ($P < .001$). These findings state that the experience of abuse has a destructive effect on CAs and EWB in older adults. Meanwhile, defects in CAs and EWB, as a risk factor, can provide the basis for elder abuse. Therefore, it is necessary to pay attention to these variables in the design of preventive programs to prevent elder abuse as much as possible or design appropriate protocols for every older individual with experience of abuse.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Nowadays, one of the most prevalent phenomena individuals face during old age is elder abuse. Studies have identified several variables associated with elder abuse, among which the most significant are cognitive abilities and emotional well-being. Research literature indicates that low levels of cognitive functioning and emotional health-related variables such as happiness and psychological well-being are frequently observed in older individuals who have experienced abuse. Such deficiencies in cognitive and emotional domains may have its roots in misbehaviors towards older adults. Additionally, it is possible that pre-existing deficiencies in mentioned variables have paved the way for mistreatments towards older adults. Although studies have introduced some predictor variables and their counterparts in older individuals with and without experiences of abuse, there are some contradictions in the findings of these studies. Moreover, addressing variables and components that have received less attention in previous studies appears essential. Besides, considering the role of these variables in designing appropriate preventive and therapeutic strategies concerning elder abuse, conducting this research was crucial. Therefore, given the existing gap in the research literature in this field of inquiry, the aim of the current study was to compare the cognitive abilities and emotional well-being in older

individuals with and without experiences of abuse.

Method

The method of the present research was causal-comparative. The statistical population included older men and women who referred to the retirement centers of Rasht, Iran in 2022-2023, among whom 164 people (72 older adults with abuse experience and 92 older adults without abuse experience) were selected using convenience sampling as the research sample. Inclusion criteria were (1) age 65-74 years, (2) having at least a middle school degree, (3) informed consent, and the exclusion criteria were suffering from chronic physical and mental diseases such as Alzheimer's, impaired consciousness, serious hearing and speech impairment. First, some explanations were given to older adults regarding the purpose of the research and confidentiality of information. After declaring their consent and readiness, participants completed the Hwalek-Sengstock's elder abuse screening test, and older adults with a cut-off score of 4 were clinically interviewed in order to confirm the abuse as well as inclusion and exclusion criteria, and finally were assigned into two groups of older adults with and without experience of abuse. Then, both groups filled out the Nejati's cognitive abilities questionnaire and the Keyes and Magyar-Moe's emotional well-being scale. Finally, the obtained data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) in SPSS-24 software.

Results

Before performing the data analysis, it was determined that the assumptions of normal distribution, homogeneity of variance and homogeneity of covariance were established. The results of Wilk's Lambda test indicated that there is a significant difference between two groups of older adults with and without experience of abuse in terms of cognitive abilities ($F=10.47$, $P<.001$, $Eta=.32$) and emotional well-being ($F=21.84$, $P<.001$, $Eta=.213$). The results of MANOVA figured out that there is a significant difference between two groups of older adults with and without experience of abuse in terms of all components of cognitive ability such as memory ($F=41.73$, $P<.001$), inhibitory control and selective attention ($F=52.54$, $P<.001$), decision making ($F=17.01$, $P<.001$), planning ($F=32.24$, $P<.001$), sustained attention ($F=24.45$, $P<.001$), and cognitive flexibility ($F=32.89$, $P<.001$), except for the social cognition component ($F=0.32$, $P>.05$). As such, the cognitive abilities of older adults with experience of abuse was lower than that of older adults without experience of abuse. Moreover, the results of MANOVA illustrated that there is a significant difference between two groups of older adults with and without experience of abuse in terms of emotional well-being components such as positive emotion ($F=30.92$, $P<.001$) and negative emotion ($F=35.44$, $P<.001$). In this sense, the emotional well-being of older adults with experience of abuse was lower than that of older adults without experience of abuse.

Conclusion

Due to its severity, cognitive impairment caused by aging increases the vulnerability of older people to all kinds of elder abuse through reducing their self-autonomy. Lower ability, especially in terms of decision-making, planning and cognitive flexibility, increases the risk of misbehavior towards older adults and becomes the basis for such situations. On the one hand, continuous exposure to different kinds of abuse can have a negative effect on the cognitive ability of older adults, especially in terms of memory, inhibitory control, selective attention and sustained attention of older adults. Meanwhile, the constant exposure of older adults to experiences of abuse has a negative effect on the emotional well-being of older adults, increasing the level of negative emotions in them and reducing the frequency of positive emotions. On the other hand, the high level of negative emotions and the low level of positive emotions in older adults increases their vulnerability to abuse. In fact, the low level of emotional well-being of older adults can increase their vulnerability to elder abuse by increasing dependence, inactivity, reducing the quality of interactions and communication status, and reducing the ability to cope with stress. It is suggested that the findings of this research in the field of the pathology of elder abuse and the design of appropriate preventive and interventive programs should be considered by experts works in this field of inquiry.

Ethical Consideration

Ethical Code

Code of ethics: This study was preregistered at the Vice-Chancellor for academic affairs and Graduate Education, Faculty of Literature and Humanities, Gilan University, Iran.

Financial Support

This study had no financial support.

Authors' Contributions

N.Z.B: Writing - original draft, conceptualization, data curation,

resources, visualization, writing-review & editing; A.A: Methodology, software, validation, formal analysis, project administration; M.K: Project administration

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

Appreciation are given to the participants and all those who paved the way for the implementation of the current research.



مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی

نیلوفر زاهدی بیالوئی^{*۱}، عباس ابوالقاسمی^۱ و سید موسی کافی^{ID}

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

سالمندآوری نوع جدیدی از خشونت خانگی است که با وجود شیوع بالا، پیامدها و اثرات روان‌شناختی متعدد آن، کمتر به آن توجه می‌شود. اختلال در عملکرد شناختی و سلامت هیجانی به میزان فراوانی در سالمندان با تجربه خشونت و آزاردیدگی یافت می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی انجام شد. این پژوهش علی-مقایسه‌ای از نوع گذشته نگر بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های بازنشستگان شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۶۴ نفر در دو گروه (یک گروه ۷۲ سالمند با تجربه آزاردیدگی و یک گروه ۹۲ سالمند بدون تجربه آزاردیدگی) به روش نمونه‌گیری در دسترس (بر اساس نمره برش ۴ در آزمون غربالگری سالمندآوری والک و مصاحبه بالینی سالمندآوری) انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی و مقیاس بهزیستی هیجانی کیس و ماگیارمو استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بهزیستی هیجانی و توانایی‌های شناختی (از جمله حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، توجه پایدار، برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری شناختی) به استثنای مؤلفه شناخت اجتماعی در سالمندان آزاردیده به طور معنی‌داری کمتر از سالمندان بدون تجربه آزاردیدگی بود. این یافته‌ها بیان می‌کند که تجربیات آزاردیدگی اثر مخربی بر توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی سالمندان می‌گذارد. همچنین نقص در این متغیرها به‌عنوان عامل خطر می‌تواند زمینه سالمندآوری را فراهم سازند. بنابراین ضرورت دارد در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه به این متغیرها توجه شود تا بتوان در حد ممکن از سالمندآوری جلوگیری کرد و یا برنامه‌های درمانی مناسبی را برای هر سالمند آزاردیده طرح ریزی نمود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها

سالمندان، آزاردیدگی، توانایی‌های شناختی، بهزیستی هیجانی

نحوه ارجاع به مقاله

زاهدی بیالوئی، ن، ابوالقاسمی، ع، و کافی، س. م. (۱۴۰۲). مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۳)، ۲۴۳-۲۵۸.

* نویسنده مسئول

نیلوفر زاهدی بیالوئی

پست الکترونیکی

niloufar.zahedi2020@gmail.com

شناخت و هیجان از متغیرهای اثر گذار و یا اثرپذیر از پدیده سالمندآزاری هستند و با آن در تعامل‌اند (کوگا و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی و دانگ، ۲۰۲۱).

شناخت^۲ شامل کارکردهای مختلف و پیوسته سطوح بالای مغز هستند و متخصصان دسته بندی‌های مختلفی برای این کارکردها ارائه داده‌اند. در DSM5-TR شش دسته بندی کلی از آن وجود دارد: توجه پیچیده، کارکردهای اجرایی، یادگیری و حافظه، زبان، ادراک حرکتی، شناخت اجتماعی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این کارکردها قابل مشاهده به صورت مستقیم نیستند و از اعمال قابل استنباطاند و در واقع رابط بین ساختار مغز و رفتار انسان هستند. توانایی‌های شناختی^۳ انسان به دلیل ضرورت‌های محیطی و هدایت محیط‌های پیچیده اجتماعی تحول پیدا کرده‌اند. فعالیت‌های روزانه افراد نیازمند توانایی‌های شناختی بوده و نقص در این توانایی‌ها پیامدهای نامطلوبی را به همراه داشته و کیفیت زندگی را به شدت پایین می‌آورد. این نقص با بررسی دقیق فعالیت‌های نیازمند توانایی شناختی قابل ارزیابی است (نجاتی، ۱۳۹۲). سوابق نشان می‌دهد که در افراد با نقص توانایی‌های شناختی، سالمندآزاری به میزان بالایی دیده می‌شود (دانگ و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات نشان می‌دهند که سطح فرآیندهای شناختی سالمندان آزرده در مقایسه با گروه هنجار پایین و سطوح پایین توانایی‌های شناختی سالمندان با افزایش آسیب‌پذیری در برابر سالمندآزاری همراه است (دیکینسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ توزا و پرادو، ۲۰۱۹؛ دو و چن، ۲۰۲۱). اما در مطالعه اوئو و همکاران (۲۰۲۱) در ابعاد بازداری و برخی کارکردهای اجرایی سالمندان آزرده تفاوتی دیده نشد. مطالعات دانگ و همکاران نشان داد سطوح پایین کارکردهای شناختی سالمندان به ویژه سرعت ادراک و حافظه رویدادی، میزان خطر قرارگیری آن‌ها را در معرض سالمندآزاری افزایش می‌دهد (دانگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ دانگ و همکاران، ۲۰۱۴)، مطالعه آن‌ها ضرورت پژوهش‌های بیشتر بر دیگر کارکردهای شناختی را جهت شناسایی جزئیات بیشتر از فرآیندهای شناختی و ارتباط آن با سالمندآزاری را نشان می‌دهد (دانگ و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش‌ها سالمندان آزرده سطوح پایینی از کارکردهای شناختی اعم از حافظه

افزایش امید به زندگی انسان‌ها، کاهش میزان باروری و کم شدن نسبت جمعیت جوان موجب افزایش جمعیت سالمند در جهان شده است. ارزیابی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ میلادی به دو برابر جمعیت فعلی (۲/۱ میلیارد نفر) خواهد رسید که دو سوم این جمعیت در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران خواهند بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲). آمارها نشان می‌دهند که درصد جمعیت سالمند ایران طی دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته و در صورت تداوم روند حاضر در چند سال آتی به حدود ۱۵/۵ میلیون نفر خواهد رسید (صدرالهی و همکاران، ۱۴۰۱). افزایش جمعیت سالمند به معنای افزایش مسائل و چالش‌های مربوط به این دوره از زندگی است. سالمندان علاوه بر کاستی‌های ناشی از افزایش سن در برابر پدیده سالمندآزاری آسیب‌پذیر می‌شوند که مشکلات آن‌ها را دو چندان می‌کند (استبصاری و همکاران، ۱۳۹۶).

سالمندآزاری^۱ عبارت است از عمل یا اعمال نامناسب و یا فقدان عملکرد مناسب به دست شخص معتمد سالمند، که خطر جدی آسیب رسانی و رنج را در فرد سالخورده به دنبال دارد، و در ابعاد جسمی، جنسی، روانی یا هیجانی، مالی و غفلت رخ می‌دهد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). از سالمندآزاری به‌عنوان مشکلی پنهان نام برده می‌شود زیرا قربانیان معمولاً به دلایلی مانند ترس از انتقام جویی، شرم، عدم آگاهی و دیگر موارد نمی‌توانند چنین تجربیاتی را گزارش نمایند (پیکرینگ و رمپوشسکی، ۲۰۱۴). سالمندآزاری با وجود شیوع بالا و گستردگی تبعات آن در مقایسه با دیگر اشکال خشونت خانگی کمتر مورد توجه و مطالعه قرار گرفته است (پینا-اسکودرو و همکاران، ۲۰۲۱). در سطح جهان تقریباً از هر ۶ نفر، ۱ نفر حداقل یک نوع سالمندآزاری را تجربه می‌کند (یون و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران نیز بیش از نیمی از افراد انواع سالمندآزاری را گزارش می‌کنند (ستودن حق و همکاران، ۱۳۹۹). سالمندآزاری آسیب‌های جسمی و به ویژه روانی اغلب ماندگاری را به دنبال دارد. سالمندان با تجربه آزرده‌دگی از کاهش وضعیت سلامت، کاهش استقلال، کاهش کیفیت زندگی، درماندگی، استرس و انزوای اجتماعی رنج می‌برند. میزان مرگ و میر در سالمندان آزرده بیشتر است و به‌عنوان یک عامل تهدید کننده زندگی شناخته شده است (دانگ، ۲۰۰۵). سوابق نشان می‌دهد که

² cognition

³ cognitive abilities

¹ elder abuse

کوگا و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سالمندآزاري نشانه‌های افسردگی را به دنبال دارد اما اینکه افسردگی به‌عنوان یک عامل خطر می‌تواند سالمند را بیشتر در شرایط سوء رفتار قرار دهد، به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته است. شواهد پژوهشی حاکی است که سالمندان با سابقه افسردگی و احساس تنهایی آسیب‌پذیری بالاتری در موقعیت‌های سوء رفتار از خود نشان می‌دهند (دانگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ چاندانشیوه و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع شواهد پژوهشی سطح پایین متغیرهای نزدیک و مرتبط با بهزیستی هیجانی را به‌عنوان یک عامل خطر در برابر آزار سالمندان نشان می‌دهند.

در مجموع بنظر می‌رسد سالمندآزاري افت کلی توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی را به دنبال دارد (کوگا و همکاران، ۲۰۲۲؛ هوی و کنستانتینو، ۲۰۲۱) اما پژوهش‌ها کمتر به جزئیات پرداخته‌اند و در برخی مطالعات تفاوت‌هایی دیده می‌شود. همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهند که نقص شناختی و هیجانی به‌عنوان یک عامل خطر قرارگیری در معرض سورتارها می‌تواند وجود داشته باشد (اوئو و همکاران، ۲۰۲۱؛ چاندانشیوه و همکاران، ۲۰۲۲). اما مطالعات کمتری به نقایص شناختی و هیجانی از پیش موجود، به‌عنوان عامل زمینه‌ساز در برابر سوء رفتارها پرداخته‌اند. همینطور برخی مطالعات نشان‌دهنده یک دیدگاه تعاملی در رابطه با نقص شناختی و هیجانی، هم به‌عنوان عامل اثرگذار و هم عامل اثرپذیر از تجربیات سالمندآزاري هستند. مطالعه بیشتر در این زمینه‌ها می‌تواند در روشن شدن ماهیت سالمندآزاري و طراحی راهبردهای پیشگیرانه و درمانی مناسب برای سالمندان آزرديدیده مثر ثمر واقع شود (کوگا و همکاران، ۲۰۲۲؛ پینا-اسکودرو و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به روند رو به افزایش جمعیت سالمند کشور و بالطبع افزایش شیوع و تبعات قابل توجه آزار سالمندان و همچنین با توجه به کمبود مطالعات این حوزه به‌ویژه در ایران، ضرورت شناسایی عوامل دخیل در پدیده سالمندآزاري، احساس می‌شود. از سوی دیگر، مرور پیشینه نشان داد که توانایی‌های شناختی و سلامت هیجانی از جمله متغیرهای اثرپذیر یا اثرگذار در زمینه سوء رفتار با سالمندان محسوب می‌شوند، و این متغیرها و مولفه‌های آن‌ها در مطالعات کمتر به آن‌ها پرداخته شده است. همچنین با توجه به نقش متغیرهای مذکور در گسترش آسیب‌شناسی، طراحی راهبردهای پیشگیرانه و درمانی

رویدادی، حافظه کاری، سرعت پردازش، توجه، زبان و دید فضایی از خود نشان دادند (پینا-اسکودرو و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و دانگ، ۲۰۲۱). برخی مطالعات نشان می‌دهند که افت فرآیندهای شناختی ممکن است از پیامدهای سالمندآزاري بوده و توانسته نقص از پیش موجود را تشدید نماید (دانگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ پینا-اسکودرو و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالمندان آزرديدیده در مقایسه با سالمندان فاقد آزرديدگی با احتمال بیشتری دچار افت شناخت و ابعاد آن شده و با احتمال بالاتری در آینده به بیماری‌های زوال عقل مبتلا می‌شوند (کوگا و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی و دانگ، ۲۰۲۱).

عواطف و هیجانات متغیر دیگری است که تحت تاثیر سالمندآزاري قرار می‌گیرد. مدل جامع سلامت ذهن کیس دو بعد عاطفه و کارکرد مثبت را در بر می‌گیرد. بعد عاطفی این مدل بهزیستی هیجانی^۱ نام دارد که شامل حضور عواطف مثبت (مانند شادی، آرامش)، عدم حضور عواطف منفی (مانند غمگینی، ناامیدی) و رضایت فرد از زندگی است. به عبارتی، بهزیستی هیجانی به معنای تعادل میان مؤلفه‌های عواطف مثبت و منفی و ارزیابی مثبت فرد از زندگی خود است (کیس و ماگیارمو، ۲۰۰۳). تعامل سالمندآزاري و مؤلفه‌های سلامت ذهن در مطالعات دیده می‌شود. سالمندآزاري بر حوزه کارکرد مثبت افراد مانند بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی اثر منفی می‌گذارد (برکوفسکی، ۲۰۲۰؛ لو و ویت، ۲۰۱۱). هوی و کنستانتینو در مطالعه‌ای دریافته‌اند که افراد با تجربه خشونت و آزرديدگی در مقایسه با دیگر افراد، گرایش بیشتری به گزارش وضعیت ذهنی ناسالم و خلق منفی دارند (هوی و کنستانتینو، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهند که سالمندان با تجارب آزرديدگی دارای سلامت عمومی پایین، نشانه‌های افسردگی، احساس تنهایی و عدم رضایت از زندگی هستند (بریژوکس و همکاران، ۲۰۲۱؛ یکه فلاح و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهشی سالمندان آزرديدیده سطح پایین‌تری از شادمانی کلی و سطح بالاتری از پریشانی روانی در مقایسه با گروه کنترل گزارش کردند (لو و ویت، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالمندان با تجربه آزرديدگی از سلامت روانی و هیجانی ضعیفی برخوردارند و اختلالات اضطرابی، استرس پس از سانحه و افسردگی در این افراد بسیار شایع است (بیگل و همکاران، ۲۰۱۱؛ آسیرنو و همکاران، ۲۰۱۷؛ چویی و همکاران، ۲۰۱۸؛ آحاریمپسیا و همکاران، ۲۰۲۳).

^۱ emotional well-being

ترتیب برابر با ۱۶/۷ و ۹/۸ درصد شاغل، ۷۰/۸ و ۸۱/۵ درصد بازنشسته، و ۸/۳ و ۸/۷ درصد خانه‌دار بودند. میانگین (و انحراف معیار) سن سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی به ترتیب ۶۸/۴۲ (۲/۹۳) و ۶۹/۸۰ (۲/۹۶) بود.

ابزار

آزمون غربالگری سالمندآزاری^۱. آزمون غربالگری سالمندآزاری توسط والک و سنگ-استاک در سال ۱۹۸۷ برای ارزیابی سالمندان در معرض سوء رفتار و غفلت طراحی شد و در سال ۱۹۹۱ اعتبار یابی گردید (نیل و همکاران، ۱۹۹۱). این آزمون ۱۵ آیتم دارد و سالمندآزاری را از ۳ جهت مورد سنجش قرار می‌دهد: (۱) تجربه مستقیم سالمندآزاری، (۲) ویژگی‌های آسیب‌پذیرتر سازی سالمندان و (۳) شرایط بالقوه‌ای که خطر آزاردیدگی را بالا می‌برد. پاسخ سؤالات آن به صورت «بلی» و «خیر» می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون صفر تا ۱۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده احتمال بالاتر سوء رفتار است. نیل و همکاران (۱۹۹۱) روایی سازه را ۰/۷۴۷ به‌دست آوردند. نقطه برش این آزمون در نمونه ایرانی ۴ و بالاتر است. این آزمون در ایران توسط امین‌الرعایا و همکاران (۱۳۹۹) ترجمه و اعتباریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴۱ و پایایی بازمیابی آن ۰/۷۴۳ به‌دست آمده است (امین‌الرعایا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به‌دست آمد.

مصاحبه سالمندآزاری. یک مصاحبه ساختار یافته طبق ملاک‌های تعریف شده از سالمندآزاری توسط سازمان جهانی بهداشت، یعنی سابقه آزار جسمی، جنسی، روانی، مالی و غفلت، توسط اعضای خانواده، دوستان، آشنایان، همسایگان یا پرستار در طول یک سال اخیر صورت گرفته است (جتون و همکاران، ۲۰۱۹).

پرسشنامه توانایی‌های شناختی^۲. این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) جهت ارزیابی توانایی‌های شناختی مورد نیاز فعالیت روزانه طراحی شد. این پرسشنامه ۳۰ آیتمی دارای ۷ خرده مقیاس (حافظه، کنترل مهارت و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی) است. سؤالات آن به صورت طیف ۵ درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده نقص بیشتر در

مناسب در زمینه سالمندآزاری، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی انجام شده است. فرضیات این مطالعه عبارت بودند از: (۱) بین توانایی‌های شناختی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی تفاوت وجود دارد، (۲) بین بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی تفاوت وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش توصیفی حاضر، از نوع مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه مردان و زنان سالمند (بالای ۶۰ سال) شهر رشت در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش ۱۶۴ نفر (۷۲ سالمند با تجربه آزاردیدگی و ۹۲ سالمند بدون تجربه آزاردیدگی) بودند که به صورت در دسترس (بر اساس نمره برش ۴ در آزمون غربالگری سالمندآزاری والک و مصاحبه بالینی) شناسایی و انتخاب شدند. اندازه نمونه با استفاده از نرم افزار G-power نسخه ۳.۱ با در نظرگیری سطح آلفای ۰/۰۵، سطح قابل قبول توان ۰/۹۵ و مجذور اتای ۰/۱۴، ۶۹ نفر در هر گروه بدست آمد (آذربیکان و همکاران ۲۰۱۴). جهت احتمال نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها در هر گروه حداقل ۷۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) سن ۶۵-۷۴ سال، (۲) دارا بودن حداقل مدرک سیکل، (۳) رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی مزمن مانند آلزایمر، اختلال هوشیاری، مشکل شنوایی جدی و اختلال تکلم بود. با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، ۷۶/۴ درصد (۵۶ نفر) از گروه سالمندان آزاردیده آقا و ۲۲/۲ درصد (۱۶ نفر) خانم بودند. در گروه سالمندان بدون آزاردیدگی ۸۰/۴ درصد (۷۴ نفر) آقا و ۱۹/۶ درصد (۱۸ نفر) خانم بودند. سطح تحصیلات در دو گروه با و بدون سالمندآزاری به ترتیب برابر با ۲۳/۶ و ۱۹/۶ درصد سیکل، ۵۱/۴ و ۴۴/۶ درصد دیپلم، ۸/۳ و ۱۵/۲ درصد فوق دیپلم و ۱۲/۵ و ۱۹/۶ درصد لیسانس و بالاتر بودند. وضعیت تأهل در دو گروه با و بدون سالمندآزاری به ترتیب برابر با ۷۷/۸ و ۹۳/۵ درصد متأهل، ۶/۹ و ۱/۱ درصد بیوه، ۵/۶ و ۳/۳ درصد مطلقه، و ۱/۴ و ۱/۱ درصد مجرد بودند. وضعیت شغل در دو گروه با و بدون سالمندآزاری به

¹ elder abuse screening test

² cognitive abilities questionnaire

دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان، و اخذ معرفی نامه از دانشگاه به منظور انتخاب نمونه مد نظر به کانون‌های بازنشستگان شهر رشت مراجعه شد. ابتدا به سالمندان توضیحاتی در خصوص هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات داده شد. پس از اعلام رضایت و آمادگی، مشارکت‌کنندگان پرسشنامه سالمندآزاري والک را تکمیل نموده و سالمندان با نمره برش ۴ و بالاتر شناسایی و به منظور قطعی بودن سالمندآزاري مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و در دو گروه سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی جایدهی شدند. سپس ضمن درخواست پاسخگویی دقیق و صادقانه، پرسشنامه توانایی‌های شناختی و مقیاس بهزیستی هیجانی در اختیار سالمندان قرار گرفت. لازم به ذکر است که نمونه اولیه مطالعه ۱۸۳ نفر بود اما ۱۹ نفر به دلیل نقص در تکمیل سؤالات، عدم همکاری و پشیمانی از پژوهش خارج شدند. ضمناً نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که تعداد سالمندان گروه آزرديدیده به حد نساب (حداقل ۷۰ نفر) برسد. جمع‌آوری نمونه از دی‌ماه سال ۱۴۰۱ تا فروردین سال ۱۴۰۲ به طول انجامید. اطلاعات به‌دست آمده از مشارکت‌کنندگان جهت تجزیه و تحلیل وارد SPSS نسخه ۲۴ گردیدند و با روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج آزمون‌های دو نشان داد که بین تجربه آزرديدگی (با و بدون) با جنسیت ($X^2 = 0/15$)، وضعیت تحصیلی ($P = 0/32$) و وضعیت شغلی ($X^2 = 3/42$ ، $P = 0/36$)، وضعیت تاهل ($X^2 = 5/26$ ، $P = 0/07$) رابطه وجود ندارد.

توانایی‌های شناختی است. ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۶ و اعتبار پرسشنامه در حد بسیار مطلوب گزارش شد (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهشی دیگر میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ بدست آمد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به‌دست آمد.

مقیاس بهزیستی هیجانی. این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط کیس و ماگیارمو (۲۰۰۳) تدوین شده است. ۶ سؤال اول عواطف مثبت (از جمله شور و نشاط، روحیه خوب، شادمانی، آرامش، رضایت و سرشار بودن از انرژی) و ۶ سؤال دوم عواطف منفی (از جمله غمگینی، عصبی بودن، بی‌قراری، دل‌مشغولی، نا امید بودن و بی‌ارزشی) را ارزیابی می‌کند. مشارکت‌کنندگان به سؤالات به صورت اصلا (یک) تا تمام مدت (پنج) پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات این مقیاس ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی هیجانی بالاتر است و بالعکس. کیس و ماگیارمو (۲۰۰۳) اعتبار درونی زیرمقیاس‌های هیجان مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۸ گزارش کردند. گلستانی بخت (۱۳۸۶) در ایران این مقیاس را اعتبار یابی نمود و آلفای کرونباخ ۰/۸۶، پایایی ۰/۷۵ و ضریب همبستگی ۰/۷۶ به‌دست آمد. همچنین در پژوهشی دیگر ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد (اسماعیلی و زارع، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به‌دست آمد.

روش اجرا

پس از تصویب طرح در معاونت تحصیلات تکمیلی

جدول ۱

اطلاعات روان‌سنجی زیر مقیاس‌های توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی

بدون سالمندآزاري		با سالمندآزاري		خرده‌مقیاس
انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	
۲/۶۹	۹/۵۰	۳/۷۶	۱۳/۲۶	حافظه
۴/۱۶	۱۲/۱۱	۴/۳۴	۱۶/۶۲	کنترل‌مهارى و توجه انتخابی
۳/۸۱	۱۰/۸۵	۳/۷۷	۱۳/۷۰	تصمیم‌گیری
۲/۳۹	۵/۷۷	۲/۸۳	۸/۲۷	برنامه‌ریزی
۲/۵۸	۶/۵۱	۲/۷۷	۸/۴۹	توجه پایدار
۲/۳۱	۱۱/۹۳	۲/۶۳	۱۱/۸۰	شناخت اجتماعی
۲/۶۹	۸/۲۰	۳/۵۲	۱۰/۸۹	انعطاف‌پذیری شناختی
۴/۳۰	۲۲/۵۹	۴/۳۱	۱۸/۹۳	هیجان مثبت
۲/۹۸	۲۴/۹۶	۳/۳۲	۲۱/۷۰	هیجان منفی

واریانس در هر دو متغیر بود ($P > 0.05$). با توجه به نتایج آزمون ام باکس، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس در توانایی‌های شناختی ($F = 1/68, P = 0/01$) و بهزیستی هیجانی ($F = 0/94, P = 0/41$) برقرار بود ($P > 0/001$). نتایج آزمون اعتباری لامبدای ویلکز نشان داد که بین مؤلفه‌های توانایی‌های شناختی ($F = 10/47, P < 0/001, \eta^2 = 0/320$)

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی را در سالمندان با و بدون تجربه آزردیدگی نشان می‌دهد. پیش از اجرای تحلیل واریانس چند متغیری، مفروضه‌های توزیع نرمال، همگنی واریانس و همگنی کوواریانس بررسی شد. با توجه به اینکه در تمامی مقیاس‌ها مقادیر چولگی و کشیدگی بین ± 1 قرار داشت، همه متغیرها تقریباً دارای توزیع نرمال بودند. نتایج آزمون لوین حاکی از رعایت مفروضه همگنی

جدول ۲

نتایج واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی سالمندان با و بدون تجربه آزردیدگی

مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
حافظه	گروه	۱	۴۵۸/۴۱	۴۱/۷۳	< 0/001	0/۲۰۵
	خطا	۱۶۲	۱۰/۹۸	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
کنترل مهارتی و توجه‌انتخابی	گروه	۱	۹۱۵/۲۹	۵۲/۵۴	< 0/001	0/۲۴۵
	خطا	۱۶۲	۱۷/۴۱	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
تصمیم‌گیری	گروه	۱	۲۵۳/۴۳	۱۷/۰۱	< 0/001	0/۰۹۵
	خطا	۱۶۲	۱۴/۸۹	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
برنامه‌ریزی	گروه	۱	۲۲۳/۱۹	۳۲/۲۴	< 0/001	0/۱۶۶
	خطا	۱۶۲	۶/۹۲	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
توجه‌پایدار	گروه	۱	۱۷۱/۹۱	۲۴/۴۵	< 0/001	0/۱۳۱
	خطا	۱۶۲	۷/۰۳	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
شناخت اجتماعی	گروه	۱	۵/۹۲	۵/۹۸	0/۳۲	0/۰۰۶
	خطا	۱۶۲	۶/۰۳	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۱	۳۰۹/۲۸	۳۲/۸۹	< 0/001	0/۱۶۹
	خطا	۱۶۲	۹/۴۰	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
هیجان مثبت	گروه	۱	۵۶۹/۰۷	۳۰/۹۲	< 0/001	0/۱۶۰
	خطا	۱۶۲	۱۸/۳۹	-	-	-
	کل	۱۶۴	-	-	-	-
هیجان منفی	گروه	۱	۳۶۳/۳۶	۳۵/۴۴	< 0/001	0/۱۸۰
	خطا	۱۶۲	۱۰/۲۵	-	-	-

تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان داد که ۳۲ درصد از واریانس مربوط به توانایی‌های شناختی، ناشی از تجربه آزار دیدگی است. همچنین نتایج آزمون اعتباری لامبدای ویلکز نشان داد که بین مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی ($F = 21/84$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/213$) در سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان داد که ۲۱/۳ درصد از واریانس مربوط به مؤلفه‌های بهزیستی هیجان، ناشی از تجربه آزرديدگی است.

همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است بین همه مؤلفه‌های توانایی‌های شناختی (به جز مؤلفه شناخت اجتماعی) سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، میزان توانایی‌های شناختی گروه سالمندان آزرديدگی از گروه سالمندان بدون آزرديدگی کمتر است. همچنین بین مؤلفه‌های بهزیستی هیجان در سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، بهزیستی هیجانی گروه سالمندان آزرديدگی از گروه سالمندان بدون آزرديدگی کمتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالا، گستردگی تبعات و گاه غیرقابل جبران آزار سالمندان و همچنین مطالعات کم‌تری که در این حوزه از خشونت خانگی وجود دارد، این مطالعه با هدف مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح کلی توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی سالمندان آزرديدگی پایین‌تر است.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه بین توانایی‌های شناختی سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی تفاوت وجود دارد تأیید شد که این یافته با مطالعات پیشین (دانگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ توزا و پرادو، ۲۰۱۹؛ دو و چن، ۲۰۲۱؛ پینا-اسکودرو و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و دانگ، ۲۰۲۱؛ کوگا و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. نتایج این مطالعه نشان داد که در ابعاد حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، توجه پایدار، برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان آزرديدگی نسبت به سالمندان غیرآزرديدگی میانگین نمرات کمتری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بر اساس نظریه تغییرات شناختی سالمندی، در اثر

افزایش سن تمام کارکردهای شناختی تدریجاً افت پیدا می‌کنند و این نقصان در کارکردهای شناختی (با توجه به شدت) موجب افت عملکرد و ناتوانی سالمندان جهت انجام امور روزمره می‌شود (شهابی، ۱۳۹۸). این موضوع ذاتاً خودمختاری آن‌ها را کاهش و وابستگی را افزایش داده و از آن‌جا که وابستگی سالمندان به‌عنوان یک عامل مهم آسیب‌پذیری در برابر آزرديدگی تلقی می‌گردد، بنابراین سالمندان با سطوح پایین در توانایی‌های شناختی مذکور، در برابر شرایط سوء رفتار آسیب‌پذیرتر هستند (دانگ، ۲۰۰۵). یافته‌ها نشان داد که میزان ابعاد تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی سالمندان آزرديدگی کمتر و همسو با مطالعه پینا-اسکودرو و همکاران (۲۰۲۱)، لی و دانگ (۲۰۲۱)، دو و چن (۲۰۲۱) و ناهمسو با مطالعه اوئو و همکاران (۲۰۲۱) بود. طبق پژوهش‌ها کاهش توانایی‌های مدیریت مالی شخصی در سالمندان به ویژه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای امور مالی، خطر سوء استفاده از سالمندان را بالا می‌برد. بنابراین احتمالاً ضعف در ابعاد مذکور به‌عنوان یک عامل خطر احتمال سوء رفتارها با سالمندان را افزایش می‌دهد (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۱۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان آزرديدگی به طور معناداری پایین و همسو با مطالعات توزا و پرادو (۲۰۱۹)، دو و چن (۲۰۲۱) و دانگ و همکاران (۲۰۱۴) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پایین قادر نیستند در پاسخ به شرایط تازه، رفتارهای خود را تغییر داده و نمی‌توانند خود را با شرایط محیطی غیرمنتظره سازگار سازند. آن‌ها به شیوه انعطاف‌ناپذیری عمل می‌کنند که این موضوع آن‌ها را در شرایط نامساعدی قرار می‌دهد (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پایین در روابط خود با دیگران مشکلات بیشتری را گزارش می‌کنند و انعطاف‌پذیری شناختی در سلامت اجتماعی سالمندان نقش دارد. بنابراین سالمندان با سطوح پایین انعطاف‌پذیری شناختی آسیب‌پذیری بیشتری در برابر سوء رفتارها خواهند داشت (آقاجانی و صمدی، ۱۳۹۷).

این پژوهش نیز نشان داد که میزان هیجان‌های منفی در سالمندان آزرده به طور معناداری بالا است. بنابراین می‌توان اینگونه بیان کرد که تجربیات مکرر سوء رفتار اثر منفی بر بهزیستی هیجانی سالمندان گذاشته و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌سازد. از سوی دیگر، در بسیاری مواقع سالمندان به هر دلیل نمی‌توانند یا نمی‌خواهند تجربیات آزرده‌دگی خود را گزارش کنند (پیکرینگ و رمپوشسکی، ۲۰۱۳). همچنین طبق نظریه درماندگی آموخته شده قرارگیری مکرر فرد در شرایط منفی و شکست‌های مکرر وی در راستای تغییر اوضاع می‌تواند او را به این باور برساند که توانایی تغییر اوضاع را نداشته و به افسردگی بی‌انجامد. بنابراین قرارگیری مکرر سالمندان در معرض سوء رفتارها می‌تواند خطر ابتلای آن‌ها به افسردگی را افزایش دهد (بیگل و همکاران، ۲۰۱۱).

تبیین دیگر این است که میزان اختلالات هیجانی از جمله افسردگی در سالمندان شایع است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲) و از آن‌جا که افسردگی به‌عنوان عامل خطر مهم سالمندآوری است، به نظر می‌رسد که احتمالاً برخی خصوصیات رایج افسردگی در سالمندان به‌عنوان عامل خطر عمل کرده و سالمندان را با احتمال بیشتری در شرایط سوء رفتار قرار می‌دهد (دانگ و سایمون، ۲۰۱۴). با توجه به بالا بودن هیجان منفی و پایین بودن سطح هیجان مثبت در سالمندان آزرده این پژوهش، همچنین رایج بودن احساس درماندگی، بی‌ارزشی، فقدان انرژی و بی‌حوصلگی در سالمندان آزرده مطالعات پیشین (دانگ و همکاران، ۲۰۱۳) که از نشانه‌های اصلی افسردگی می‌باشند، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که سالمندان مبتلا به افسردگی و دیگر اختلالات هیجانی، آسیب‌پذیری بالاتری در برابر سالمندآوری دارند. به علاوه وابستگی به دیگران که عامل خطر شناخته شده سالمندآوری بوده و از آن‌جا که این ویژگی از خصوصیات افراد افسرده نیز می‌باشد، میزان خطر قرارگیری سالمندان افسرده یا به عبارتی سالمندان با بهزیستی هیجانی پایین، در شرایط آزرده‌دگی بالا می‌رود (بریژوکس و همکاران، ۲۰۲۱).

سالمندان با بهزیستی هیجانی بالا احساس شادی، سرزندگی، پرنرژی بودن، آرامش، امیدواری و ارزشمند بودن را بیشتر تجربه می‌کنند. حضور این عواطف مثبت در کیفیت تعاملات اجتماعی و وضعیت ارتباطی آن‌ها نیز تأثیر بسزایی دارد. این افراد زندگی فعالی داشته، تفاوت‌های فردی را پذیرفته

این مطالعه نشان داد که در مؤلفه شناخت اجتماعی بین دو گروه تفاوت وجود ندارد که این یافته با مطالعه اسپرنگ و همکاران (۲۰۱۶)، لی و دانگ (۲۰۲۱) و پینا-اسکودرو و همکاران (۲۰۲۱) همسویی ندارد. جهت تبیین می‌توان گفت که با افزایش سن در برخی ابعاد شناخت اجتماعی بهبود و در برخی کاستی‌هایی دیده شده است. اما این تغییرات تا حدود زیادی تحت تأثیر تفاوت‌های فردی و تأثیرات فرهنگی-اجتماعی قرار دارد. با چنین دیدگاهی احتمالاً مؤلفه شناخت اجتماعی و ابعاد آن با سالمندآوری (یا انواع آزرده‌دگی) ارتباط پیچیده‌تری داشته و تحت تأثیر فرهنگ جامعه قرار می‌گیرد. بنابراین لازم است مطالعات بیشتری به روابط بین این دو بپردازند (گریز و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی و توجه پایدار سالمندان آزرده نقص وجود دارد. این یافته با پژوهش لی و دانگ (۲۰۲۱)، توزا و پزادو (۲۰۱۷) و پینا-اسکودرو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اینکه تجربیات سوء رفتار بر حافظه، توجه و سرعت پردازش سالمندان تأثیر منفی می‌گذارد، همسو است. جهت تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بر اساس نظریات شناختی استرس، کارکردهای شناختی از جمله حافظه و توجه در اثر قرارگیری در برابر استرس مداوم مختل و تقلیل پیدا می‌کند. همچنین از آنجا که کمبود حمایت از جانب اطرافیان و کاهش تعاملات اجتماعی اثر منفی بر عملکرد شناختی سالمندان می‌گذارد، به نظر می‌رسد که نقص در توانایی‌های شناختی مذکور می‌تواند پیامد سوء رفتار با آن‌ها باشد (دیکینسون و همکاران، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، سطوح پایین توانایی‌های حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی و توجه پایدار در سالمندان آزرده می‌تواند ناشی از تجربیات مکرر سوء رفتار و غفلت نسبت به آن‌ها باشد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه بین بهزیستی هیجانی سالمندان با و بدون تجربه آزرده‌دگی تفاوت وجود دارد، تأیید شد که این یافته با مطالعات پیشین (لو و ویت، ۲۰۱۱؛ هوی و کنستانینو، ۲۰۲۱؛ بریژوکس و همکاران، ۲۰۲۱؛ چویی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیگل و همکاران، ۲۰۱۱؛ آسیرنو و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوگا و همکاران، ۲۰۲۰؛ آحاریمپسیا و همکاران، ۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که قرارگیری مداوم در شرایط استرس آمیز خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی را افزایش می‌دهد (چویی و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های

در زمینه آسیب شناسی سالمندآزاري و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای مد نظر قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

از مشارکت‌کنندگان و تمامی افرادی که زمینه اجرای این طرح را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آقاجانی، س.، و صمدی فرد، ح. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۰ (۴)، ۶۹-۶۲.

استبصاری، ف.، مصطفایی، د.، رحیمی خلیفه کندی، ز.، استبصاری، ک.، و تقدیسی، م. (۱۳۹۶). مفاهیم و شاخص‌های سالمندآزاري: چارچوب مفهومی برای مطالعات کاربردی در زمینه سالمندآزاري، *مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۵ (۱)، ۱۹-۱۵.

اسماعیلی، م.، و زارع، ح. (۱۳۹۶). حافظه سرگذشتی در سالمندان: نقش هیجانات در بازیابی خاطرات. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۱)، ۹-۱.

ستودن حق، ح.، رضایی پندری، ح.، موسوی، سعید، و الهوردی‌پور، ح. (۱۳۹۹). فراوانی سالمندآزاري و الگوی جنسیتی آن در جمعیت سالمند ساکن در مناطق شهری تبریز. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵ (۴)، ۴۷۱-۴۵۸.

شهبایی، ر. (۱۳۹۸). سالمندی شناختی بهنجار: تغییرات شناختی مرتبط با سن در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۲)، ۱۰۱-۱۱۶.

صدرالهی، ع.، خلیلی، ز.، احمدی خطیر، م.، و مهدوی شهری، م. (۱۴۰۱). *روانشناسی سالمندی*. تهران: انتشارات جامعه نگار. چاپ هفتم.

گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه الزهراء، تهران*.

عباسی، م.، پیرانی، ذ.، زنگویی، ع.، و زارعی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی همسران جانبازان. *طب جانباز*، ۱۰ (۲)، ۱۱۳-۱۰۷.

محمدی، ع.، رنجبر، ک.، و فیاضی، ب. (۱۴۰۲). مقایسه میزان افسردگی و اضطراب متمرکز بر قلب در افراد سالمند شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۲)، ۲۰۳-۱۹۳.

مقامی، ا. (۱۴۰۱). *بهزیستی روان‌شناختی*. تهران: انتشارات توانمندان. چاپ اول.

و با درک و احترام بیشتری رفتار می‌کنند، خویشن‌دار و صلح طلب بوده و زندگی آن‌ها اغلب عاری از خشونت است. افراد با بهزیستی هیجانی بالا احساس ارزشمندی و برداشت مثبتی از خود و توانمندی‌های خود داشته و توانایی آن‌ها در مقابله با استرس‌های زندگی بالاتر است (مقامی، ۱۴۰۱). با چنین نگرشی می‌توان ادعا نمود که سالمندانی که از بهزیستی هیجانی پایین برخوردارند با احتمال بیشتری در شرایط سوء رفتار قرار گرفته و آسیب‌پذیرتر هستند.

در مجموع یافته‌های این مطالعه شواهدی از تفاوت توانایی‌های شناخت و بهزیستی هیجان در سالمندان با و بدون تجربه آزرديدگی نشان داد. سالمندان آزرديدگی در توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی کاستی‌هایی را نسبت به سالمندان بدون آزرديدگی نشان دادند که می‌تواند تحت تأثیر تجربیات سوءرفتار با آن‌ها قرار گرفته باشد. همچنین سطوح پایین توانایی‌های شناخت و بهزیستی هیجان احتمالاً می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر زمینه وقوع سالمندآزاري را فراهم سازد. نتایج این پژوهش در ادامه پژوهش‌های قبلی، جزییات بیشتری از مؤلفه‌های کمتر مطالعه شده شناختی (به‌ویژه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، انواع توجه، انعطاف‌پذیری، و شناخت اجتماعی) و هیجانی (انواع هیجان‌ها) و ارتباطشان با سالمندآزاري را نشان می‌دهد (دانگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بیگل و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌های این پژوهش موجب گسترش حیطه آسیب‌شناسی شده و اطلاعات مناسبی را در اختیار بالینی‌گران در زمینه پیشگیری و درمان‌های سالمندآزاري قرار می‌دهد. این یافته‌ها لزوم توجه به توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی را جهت طراحی مداخلات مناسب توسط متخصصان را نشان می‌دهد، تا بتوان تا حد زیادی از وقوع سوءرفتار پیشگیری نموده و برنامه‌های فردی مناسبی را برای سالمندان طرح ریزی نماییم. در واقع مداخلاتی که تقویت این دو متغیر در سالمندان را مورد هدف قرار می‌دهند، مد نظر درمانگران قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود که امکان تحریف در اطلاعات را به وجود می‌آورد. محدودیت دیگر عدم کنترل اثر جنسیت بود که احتمالاً بتواند در نتایج تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از آزمون‌های عملی و تکنیک‌های دیگری مانند مصاحبه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که یافته‌های این پژوهش

سلامت عمومی در سالمندان عادی و سالمندان قربانی انواع خشونت خانگی شهرستان ساوجبلاغ-ایران. سلامت اجتماعی، ۵ (۲)، ۱۴۰-۱۳۲.

نجاتی، و. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. تازه‌های علوم شناختی، ۱۵ (۲)، ۱۱-۱۹.

یکه فلاح، م.، ایمانی، س.، برجی، م.، صدیق پور، م.، قیصرانی، ب.، خردمند، م.، و قهاری، ش. (۱۳۹۷). مقایسه افسردگی و

Posture, 40(1), 177-181.
<https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.03.179> [Persian]

Begle, A. M., Strachan, M., Cisler, J. M., Amstadter, A. B., Hernandez, M., & Acierno, R. (2011). Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(11), 2321-2332.

<https://doi.org/10.1177/0886260510383037>

Berkowsky R. W. (2020). Elder mistreatment and psychological well-being among older Americans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7525.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17207525>

Brijoux, T., Neise, M., & Zank, S. (2021). Elder abuse in the oldest old: Prevalence, risk factors and consequences. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2), 132-137.
<https://doi.org/10.1007%2Fs00391-021-01945-0>

Choi, Y. J., O'Donnell, M., Choi, H. B., Jung, H. S., & Cowlshaw, S. (2018). Associations among elder abuse, depression and ptsd in South Korean older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1948.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091948>

Chandanshive, P., Subba, S. H., Parida, S. P., & Mishra, S. (2022). Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02986-9>

Dong, X. (2005). Medical implications of elder abuse and neglect. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), 293-313.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2004.10.006>

References

Abbasi, M., Pirani, Z., Zanguei, A. R., & Zarei, M. H. (2018). Effect of hope promotion cognitive training on characteristic abilities, psychological flexibility, and cognitive functions reconstruction of veterans' wives. *Iranian Journal of War & Public Health*, 10(2), 107-113. [Persian]

Acierno, R., Hernandez-Tejada, M. A., Anetzberger, G. J., Loew, D., & Muzzy, W. (2017). The National elder mistreatment study: An 8-year Longitudinal study of outcomes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(4), 254-269.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1365031>

Aghajani, S., & Samadifard, H. R. (2019). The Role of cognitive failures, alexithymia and cognitive flexibility in predicting the social health of elderly. *Advances in Cognitive Sciences*, 20(4), 62-69. [Persian]

Aharimpisya, D., Kiyingi, F.P., & Kasekende, F. (2023). Examining the Effect of elder abuse on welfare status: The Case of selected districts in Southwestern Uganda. *The Journal of Adult Protection*, 25(5), 303-319. <https://doi.org/10.1108/JAP-02-2023-0004>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Aminalroaya, R., Alizadeh-Khoei, M., Hormozi, S., Sharifi, F., & Taati, F. (2020). Screening for elder abuse in geriatric outpatients: Reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock elder abuse screening test (HS/EAST). *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(1), 84-96.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1719564> [Persian]

Azarpaikan, A., Torbati, H. T., & Sohrabi, M. (2014). Neurofeedback and physical balance in Parkinson's patients. *Gait &*

- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A Systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology*, 59(2), 132-142. <https://doi.org/10.1159/000341652>
- Dong, X., & Simon, M. A. (2014). Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(1), 10-15. <https://doi.org/10.1111/jgs.12621>
- Dong, X., Simon, M., Beck, T., & Evans, D. (2014). Decline in cognitive function and elder mistreatment: Findings from the Chicago health and aging project. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 598-605. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.11.004>
- Dong, X., Simon, M., Rajan, K., & Evans, D. A. (2011). Association of cognitive function and risk for elder abuse in a community-dwelling population. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 32(3), 209-215. <https://doi.org/10.1159/000334047>
- Dickinson, W. J., Potter, G. G., Hybels, C. F., McQuoid, D. R., & Steffens, D. C. (2011). Change in stress and social support as predictors of cognitive decline in older adults with and without depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1267-1274. <https://doi.org/10.1002/gps.2676>
- Du, P., & Chen, Y. (2021). Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11175-z>
- Esmaili, M., & Zare, H. (2017). Autobiographical memory in the Elderly: The Role of excitements in recovering memories. *Journal of Aging Psychology*, 3(1), 1-9. [Persian]
- Estebarsari, F., Mostafaei, D., Khalifehkandi, Z. R., Estebarsari, K., & Taghdisi, M. H. (2017). Concepts and indexes of elder abuse: The Conceptual framework for applied studies in the field of elder abuse. *Iran J Health Educ Health Promot*, 5(1), 15-19. [Persian]
- Golestani Bakht, T. (2007). Presenting a model of mental well-being and happiness in the population of Tehran. PhD dissertation in clinical psychology, Al-Zahra University, Tehran. [Persian]
- Grainger, S. A., Crawford, J. D., Riches, J. C., Kochan, N. A., Chander, R. J., Mather, K. A., Sachdev, P.S., & Henry, J. D. (2023). Aging is associated with multidirectional changes in social cognition: Findings from an adult life-span sample ranging from 18 to 101 years. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(1), 62-72. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac110>
- Hui, V., & Constantino, R.E. (2021). The Association between life satisfaction, emotional support, and perceived health among women who experienced intimate Partner violence (IPV)-2007 behavioral risk factor surveillance system. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10665-4>
- Jeon, G. S., Cho, S. I., Choi, K., & Jang, K. S. (2019). Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 100. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010100>
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). *The Measurement and utility of adult subjective well-being. Positive psychological assessment: A Handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10612-026>
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Takasugi, T., & Kondo, K. (2022). Types of elder abuse and dementia onset among older adults in Japan: A 6-year Longitudinal study from the Japan gerontological evaluation study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 100, 104-656. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104656>
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N., & Kondo, K. (2022). Elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies from the JAGES. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12), 9403-9419.

- <https://doi.org/10.1177/0886260520967135>
- Luo, Y., & Waite, L. J. (2011). Mistreatment and psychological well-being among older adults: Exploring the role of psychosocial resources and deficits. *The journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(2), 217-229. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq096>
- Li, M., & Dong, X. (2021). Association between different forms of elder mistreatment and cognitive change. *Journal of Aging and Health*, 33(3-4), 249-259. <https://doi.org/10.1177/0898264320976772>
- Maghami, E. (2022). *Psychological well-being*. Tehrana; Tavanmandan Publications. First Edition. [Persian]
- Mohamadi, M., Ranjbar, K., & Fayazi, B. (2023). The Comparison of the level of depression and heart focused anxiety in the elderly participants and non-participants in sports for all. *Journal of Aging Psychology*, 9(2), 193-203. [Persian]
- Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the HwalekSengstock elder abuse screening test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-418. <https://doi.org/10.1177/073346489101000403>
- Nejati, V. (2013). Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Advances in Cognitive Science*, 15(2), 11. [Persian]
- Pickering, C. E. Z., & Rempusheski, V. F. (2014). Examining barriers to self-reporting of elder physical abuse in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 35(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.11.002>
- Piña-Escudero, S. D., Chodos, A., Weinstein, C. A., Allen, I. E., Ávila-Funes, J. A., & Ritchie, C. (2021). Subjective cognitive decline and elder mistreatment in Mexican community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 92, 104-242. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104242>
- Sadrollahi, A., Khalili, Z., Ahmadikhatir, M., & Mahdavishahri, M. (2022). *Psychology of Elderly*. Tehran: Jame-e-Negar Publishing House. Seventh Edition. [Persian]
- Seutodan Hagh, H., Rezaeipandari, H., Mousavi, S., & Allahverdipour, H. (2021). Prevalence and gender differences of elder abuse among community-dwelling older adults in Tabriz, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(4), 458-471. [Persian]
- Shahabi, R. (2019). Normal cognitive aging: Age related cognitive changes in elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 101-116. [Persian]
- Spreng, R. N., Karlawish, J., & Marson, D. C. (2016). Cognitive, social, and neural determinants of diminished decision-making and financial exploitation risk in aging and dementia: A Review and new model. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 320-344. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1237918>
- Touza, C., & Prado, C. (2019). Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A Comparative study with a Spanish sample. *Journal of Family Studies*, 25(4), 460-476. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1380534>
- Ueno, D., Daiku, Y., Eguchi, Y., Iwata, M., Amano, S., Ayani, N., Nakamura, K., Kato, Y., Matsuoka, T., & Narumoto, J. (2021). Mild cognitive decline is a risk factor for scam vulnerability in older adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 685451-685451. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.685451>
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- World Health Organization. (2017). *Elder Abuse Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
- Yekefallah, M., Imani, S., Borji, M., Sedighpour, M., Gheitarani, B.,

- Kheradmand, M., & Ghahari, S. (2018). Comparison of depression and general health among victims of domestic violence among the elderly and their peers in Savojbolagh-Iran. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 5(2), 132-140. [Persian]
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A Systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)