Journal of Safety Promotion and Injury Prevention,
Vol.8, No.4, Winter 2021

Original Article

Prevalence of Abuse and Neglect in Iranian Elderly Population

Samaneh Oveissi[1], Reza Fadayevatan[2], Masoud Ghanbari-Boroujeni[1], Hamidreza Hatamabadi[3*]

1. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. University of Rehabilitation and Welfare Sciences, Tehran, Iran.
3. Safety Promotions and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

*** Corresponding Author:** hhatamabadi@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: There is no accurate data on the burden of elder abuse in Iran, and few studies have been done in this area. The purpose of this study was to determine the prevalence of elder abuse and negligence in a selected population of Iranian elderlies and also to go beyond and assess its relationship with socioeconomic factors.

Methods and Materials: A cross-sectional study focused on the 300 elderlies aged 65 years which were referred to the Emergency Departments of Imam Hossein, Loghman Hakim, and Tajrish Hospitals in Tehran. A special questionnaire focused on elderly abuse with eight subsets of care-giving neglect, psychological abuse, physical abuse, financial abuse, disqualification, rejection, financial neglect, and emotional neglect was completed by the participants.

Results: Overall, 300 questionnaires were completed. Among the participants, 54% were women. The mean age of the participants was 74.1 years with a standard deviation of 9.69. Overall, 27.7% were unable to meet their daily needs. Also, 51.7% lived with their spouses, 20.3% lived with their children, and 18% lived alone. Also, 40.3% owned their homes, and 85% had health insurance. The highest scores in this questionnaire were related to the subscales of emotional neglect (25.5%) followed by psychological (17.7%) and financial abuse (12.4%).

Conclusion: Maltreatment of the elderly, especially in the areas of emotional neglect, psychological abuse and financial abuse is one of the most important issues in today's Iranian society that may be caused by changing emotional, economic and social values, as well as fading religious beliefs and morals. Therefore, it is necessary to take measures to alleviate these problems to resolve elder's emotional and mental problems.

Keywords: Neglect; Abuse; Elderly; Prevalence

How to cite this article: Oveissi S, Fadayevatan R, Ghanbari-Boroujeni M, Hatamabadi HR. Prevalence of Abuse and Neglect in Iranian Elderly Population. J Saf Promot Inj Prev. 2021; 8(4):260-5.
https://doi.org/10.22037/meipm.v8i4.31469

مقاله پژوهشی

مجله ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها
دوره۸. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۹، صفحات ۲۶۰ تا ۲۶۵

بررسی شیوع سوء رفتار و غفلت از سالمندان در جامعه منتخب از سالمندان در ایران

سمانه اویسی[۱]، رضا فدای وطن[۲]، مسعود قنبری بروجنی[۱]، حمیدرضا حاتم آبادی[۳*]

۱. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: در کشورهای جهان سوم آمار صحیحی در مورد سوء رفتار با سالمندان وجود ندارد و در ایران نیز میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان مشخص نمی‌باشد و مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی شیوع سوء رفتار و غفلت از سالمندان در نمونه‌ای منتخب از سالمندان ایرانی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک بررسی مقطعی بود که بر روی ۳۰۰ سالمند بالای ۶۵ سال مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان‌های امام حسین (ع) و لقمان حکیم و شهدای تجریش شهر تهران انجام گرفت. پرسشنامه "سوء رفتار با سالمند" با هدف شناسایی و ارزیابی اشکال مختلف سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده و شامل هشت زیر مقیاس غفلت مراقبتی، سوء رفتار روان شناختی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار مالی، سلب اختیار، طردشدگی، غفلت مالی و عاطفی برای شرکت کنندگان تکمیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. در میان این شرکت کنندگان، ۵۴ درصد زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۷۴/۱ سال با انحراف معیار ۹/۶۹ سال بود. در کل، ۲۷/۷ درصد قادر به انجام نیازهای روزمره شخصی نبودند. ۵۷/۷ درصد با همسر زندگی می‌کردند ۲۰/۳ درصد با فرزندان و ۱۸ درصد تنها زندگی می‌کردند. در ۳۷ درصد، اداره اموال در دست خود سالمند بود، ۲۹ درصد در دست فرزندان و ۱۳/۷ درصد در دست همسر بود. همچنین، ۴۰/۳۰ درصد مالکیت منزل خود را داشتند و ۸۵ درصد بیمه درمانی داشتند. سه زیرمقیاس "غفلت عاطفی"، "سوء رفتار روانشناختی" و "سوء رفتار مالی" به ترتیب با شیوع ۲۵/۵ درصد، ۱۷/۷ درصد و ۱۲/۴ درصد بالاترین شیوع را داشتند.

نتیجه‌گیری: سوء رفتار با سالمندان بالاخص در حوزه‌های غفلت عاطفی و سوء رفتار روانشناختی و سوء رفتار مالی یکی از مسائل مهم در جامعه امروز ایران است که می‌تواند ناشی از تغییر ارزش‌ها در عرصه‌های عاطفی، اقتصادی و اجتماعی، کمرنگ شدن اعتقادات مذهبی و اخلاقیات و غیره باشد. لذا لازم است اقدامات لازم جهت رفع این مشکلات انجام گیرد تا از مشکلات عاطفی، روانی و بیماری‌های سالمندان بکاهد.

واژگان کلیدی: غفلت; سوء استفاده; سالمند; شیوع

مقدمه

سالمندان به دلیل کهولت سن و تعدد بیماری‌های زمینه‌ای ممکن است از شرایط جسمی و فیزیکی مناسبی برخوردار نباشند (۱). تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها در این سنین و گرایش به سوی بیماری مزمن از یک سو و مواجه شدن با سالمندانی که سالم هستند، ولی نیازمند حمایتهای بهداشتی درمانی می‌باشند، از سوی دیگر باعث می‌شود که امروزه نیاز پیشرونده ای برای فراهم نمودن مراقبت‌های بهداشتی درمانی برای سالمندان احساس شود (۲, ۳). دگرگونی ساختارهای اجتماعی از شکل سنتی به صنعتی و تغییر نظام خانواده و تمایل فرزندان به زندگی جداگانه از والدین، همراه با تحولات و بحران‌های مالی و فشارهای روانی حاصل از زندگی مدرن، منجر به تخریب جایگاه سالمندان و گسست عاطفی بین نسل‌ها شده است و آسایشگاه‌های سالمندی، به عنوان جایگزین نقشهای خانوادگی مطرح شده است (۴). آمارها نشان می‌دهد، سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، نسبت به سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند بیشتر عمر کرده و به میزان بیشتری استقلال خود را حفظ

*آدرس نویسنده مسئول مکاتبات: hhatamabadi@yahoo.com

می‌نمایند (۵). از سوی دیگر، پر هزینه بودن مراقبت‌های جانشین در منزل و عدم دسترسی به آن در شهرهای کوچک وهمچنین عدم تمایل خانواده‌ها به سپردن والدین خود به خانه سالمندان موضوع مراقبت از این گروه جمعیتی را بعنوان چالشی درحوزه مراقبت و سلامت سالمندان مطرح نموده است. اما مراقبت از سالمندان، مستلزم رعایت مسائل اخلاقی و حقوقی در بیماری‌های خاص سالمندی و توجهات خاص اخلاقی و حقوقی است (۶). این عوامل همراه با وجود فاکتورهای خطری چون نقایص شناختی، بهداشت ضعیف و نقایص عملکردی در آنان و سوء مصرف مواد یا بیماری‌های روانی در مراقبین افراد سالمند، وابستگی آنان به مراقبین و سایر عوامل، سالمندان را نسبت به سوء رفتار آسیب پذیر می‌کند. سوء رفتار با سالمندان به صورت بد رفتاری با اشخاص سالمند در اشکال فیزیکی، جنسی، احساسی، غفلت، مالی و طردکردن می‌باشد. سالمند آزاری می‌تواند سلامت و کیفیت زندگی شخص سالمند را به خطر بیاندازد و برای او شرایط رنج آوری ایجاد کند. با وجود برآوردهای مختلفی که وجود دارد معتقدند ۴-۶ درصد از سالمندان مورد ظلم واقع می‌شوند (۷). ولی در کشورهای جهان سوم آمار صحیحی در مورد سوء رفتار وجود ندارد و در ایران نیز میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان مشخص نمی‌باشد و مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. با توجه به روال بررسی‌ها باید گفت بررسی‌های خشونت نسبت به کهنسالان هنوز قدم‌های اولیه خود را برمی دارد و آنچه مسلم به نظر می‌رسد این است که سالمند آزاری در خانواده‌های ایرانی نیز وجود دارد (۸). اما تاکنون بررسی‌های محدودی در این زمینه صورت گرفته است (۹). لذا لازم است در این مورد تحقیقات گسترده‌تری انجام پذیرد. کشور ایران یکی از کشورهایی است که در سالهای آتی در آن انفجار سالمندی رخ می‌دهد و حدود یک سوم جمعیت را سالمندان تشکیل خواهند داد. لذا مراقبتهای اجتماعی، بهداشتی و تغذیه‌ای این گروه و نحوه برخورد و رفتار دیگران با گروه سالمندان باید به دقت مورد بررسی قرار گیرند تا چالش‌ها و معضلات موجود شناسایی گردند و در جهت رفع آنها اقدامات لازم پیشنهاد گردد و مورد استفاده قرار گیرند. هدف از اجرای طرح حاضر، تعیین شیوع سوء رفتار و غفلت از سالمندان در جامعه ایران بود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مطالعه‌ای مقطعی گذشته نگر طراحی و اجرا شد. در پژوهش حاضر سالمندان بالای ۶۵ سال مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان‌های امام حسین (ع) و لقمان حکیم و شهدای تجریش شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند و نمونه گیری در مطالعه حاضر به صورت نمونه گیری در دسترس بود. معیارهای ورود سالمندان به مطالعه عبارت از: سن بالای ۶۵ سال، مراجعه به یکی از اورژانس‌های بیمارستان‌های امام حسین (ع)، لقمان حکیم و شهدای تجریش در طی مدت زمان مطالعه و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بودند. این مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و از شرکت کنندگان در مطالعه، رضایت کتبی آگاهانه اخذ گردید.

از تمامی شرکت کنندگان در ابتدای مطالعه، ده سؤال پرسیده شد تا حافظه و ادراک و فراموشی در آن‌ها سنجیده شود که اگر به این سؤالات درست پاسخ می‌دادند نمره ۱ و اگر نادرست پاسخ می‌دادند نمره صفر تعلق می‌گرفت و در نهایت جمع نمرات از ده محاسبه شد. سپس پرسشنامه "سوء رفتار با سالمند" به شرکت کنندگان داده شد. با توجه به سادگی، وضوح و روشنی عبارات، تکمیل پرسشنامه توسط سالمندان با سواد ممکن بود. چنان چه سالمندان به دلایلی نظیر بی سوادی، کم سوادی، مشکلات بینایی و نظایر آن توانایی تکمیل پرسشنامه را نداشت، تک تک عبارات برای شخص سالمند بدون هیچ تفسیر و توضیحی، توسط یکی از ارائه دهندگان خدمات خوانده شد. این پرسشنامه با هدف شناسایی و ارزیابی اشکال مختلف سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده طراحی شده است. عبارات در هشت زیر مقیاس غفلت مراقبتی، سوءرفتار روان شناختی، سوءرفتار جسمی، سوء رفتار مالی، سلب اختیار، طردشدگی، غفلت مالی و عاطفی تنظیم گردیده است. برای هر زیر مقیاس، سؤالات مشخصی در نظر گرفته شده است و برای محاسبه نمره هر زیرمقیاس، سؤالات به ترتیب زیر مقیاس‌ها بررسی می‌شود و نمره کسب شده در هر زیر مقیاس جداگانه محاسبه می‌شود. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت برابر صفر جهت انتخاب گزینه خیر، و بیشترین امتیاز برابر یک جهت انتخاب گزینه بلی می‌باشد. گزینه "موردی ندارد" هیچ امتیازی کسب ننموده و در هنگام محاسبه امتیاز، عبارات با گزینه "موردی ندارد" حذف می‌گردد. امتیاز هر زیر مقیاس حاصل تقسیم تعداد عبارت هر زیر قیاس با پاسخ بلی بر اختلاف بین تعداد عبارات هر زیر مقیاس با پاسخ "موردی ندارد" از تعداد کل عبارت هر زیر مقیاس بود. همچنین محاسبه امتیاز کل پرسشنامه بررسی سوءرفتار نسبت به سالمندان شامل حاصل تقسیم تعداد عبارات پرسشنامه با پاسخ بلی نسبت به تفاضل تعداد عبارات پرسشنامه با پاسخ "موردی ندارد" از تعداد کل عبارات پرسشنامه بود. امتیازهای اخذ شده در محدوده صفر تا صد هستند و امتیاز بالاتر نشان دهنده وجود میزان بیشتری از علایم سوءرفتار است. بدین ترتیب ۱۰۰ نشان دهنده حداکثر میزان سوءرفتار و صفر نشان دهنده عدم وجود شواهدی از سوءرفتار است.

اطلاعات حاصل شده با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ آنالیز شدند. توصیف داده‌های کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و توصیف داده‌های کیفی با استفاده از فراوانی و درصد صورت گرفت.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. اطلاعات زمینه‌ای افراد مورد مطالعه در جدول ۱ توصیف شده است. در میان این شرکت کنندگان، ۵۴ درصد زن و ۴۶ درصد مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۷۴/۱ سال با انحراف معیار ۹/۶۹ سال بود.

جدول ۱. ویژگی‌های زمینه‌ای شرکت کنندگان

وضعیت تأهل (۲۹۷ نفر)	
متأهل	٪۵۷/۳
بیوه	٪۱۹/۳
مجرد	٪۱۷/۰
مطلقه	٪۵/۰
میانگین تعداد فرزندان (۲۹۹ نفر)	۴/۳± ۱/۲۹
میزان تحصیلات (۲۶۱ نفر)	----
بی سواد	٪۴۰/۰
ابتدائی	٪۱۹/۰
دیپلم	٪۱۲/۰
میانگین قد، سانتیمتر (۲۸۳ نفر)	۱۶۵/۱ ± ۷/۹۴
میانگین وزن، کیلوگرم (۲۸۲ نفر)	۷۳/۵۸ ± ۱۴/۱۷
سابقه مصرف اپیوم (۲۵۷ نفر)	٪۱۶/۳
سابقه مصرف الکل (۲۵۷ نفر)	٪۲/۷
سابقه مصرف سیگار (۲۵۷ نفر)	----
میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی در روز (۲۵۷ نفر)	۷/۵ ± ۵/۵
بیمه درمانی (۲۷۰ نفر)	----
بیمه خدمات درمانی ملی	٪۸۵/۰
بیمه روستائی	٪۱۰/۳
فاقد بیمه	٪۴/۷

در مورد این که آیا سالمند قادر به انجام نیازهای روزمره شخصی است، ۶۷ درصد پاسخ بلی دادند و ۲۷/۷ درصد پاسخ خیر دادند. در مورد وضعیت زندگی، اغلب شرکت کنندگان با همسر زندگی می‌کردند (۵۱/۷ درصد)، ۲۰/۳ درصد با فرزندان و ۱۸ درصد تنها زندگی می‌کردند. در مورد اداره اموال و دارایی، در ۳۷ درصد موارد، اداره اموال در دست خود سالمند بود، در ۲۹ درصد در دست فرزندان و در ۱۳/۷ درصد در دست همسر و بقیه شرکت کنندگان در دست بستگان بود. در مورد مالکیت منزل، اغلب شرکت کنندگان (۴۰/۳ درصد) مالکیت داشتند، ۳۳/۳ درصد اجاره نشین بودند و ۱۹ درصد با فرزندان زندگی می‌کردند.

جدول۲. بررسی فراوانی سوءرفتارنسبت به سالمندان باتوجه به زیرمقیاس انواع سوءرفتار

	عدم وجود سوء رفتار		وجود سوءرفتار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غفلت عاطفی	۲۴۴	۸۲/۷	۵۱	۱۷/۳
غفلت مراقبتی	۲۳۹	۸۰/۵	۵۸	۱۹/۵
غفلت مالی	۲۵۸	۸۷/۲	۳۸	۱۲/۸
سلب اختیار	۲۳۹	۸۰	۵۹	۲۰
سوءرفتارروانشناختی	۲۴۶	۸۲/۳	۵۳	۱۷/۷
سوءرفتار جسمی	۲۹۴	۹۸/۳	۵	۱/۷
سوءرفتارمالی	۲۵۱	۸۷/۳	۴۹	۱۶/۳
طرد شدگی	۲۸۴	۹۴/۷	۱۶	۵/۳
انواع سوء رفتار	۱۹۰	۶۳/۳	۱۱۰	۳۶/۷

در خصوص پاسخ به سؤالات پرسشنامه "سوء رفتار با سالمند"، در مجموع ۴۷ سؤال پرسیده شد. نتایج بررسی سوء رفتار در مطالعه حاضر نشان داد که افراد شرکت کننده در مطالعه انواع سوء رفتار را تجربه می‌کنند و مجموع سوء رفتار نشان داد که ۳۶/۷ درصد از افراد سوء رفتار را تجربه کردند و ۶۳/۳ درصد از افراد تجربه نکردند. همچنین مطالعه حاضر نشان داد که در بین زیر مقیاسها سوء رفتار جسمی با ۱/۷ درصد کمترین میزان را شامل شده و سوء رفتار سلب اختیار با ۲۰ درصد بیشترین میزان را شامل می‌گردد (جدول ۲).
نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت و انواع سوء رفتار ارتباط معنی داری وجود ندارد و جنسیت هیچ تاثیری بر نوع سوء رفتار ندارد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین تحصیلات و انواع سوء رفتار ارتباط معنی داری وجود دارد به این صورت که غفلت عاطفی، غفلت مراقبتی، زیرمقیاس سلب اختیار، سوءرفتارروانشناختی، سوءرفتارمالی و طردشدگی با نسبت سواد رابطه مستقیم دارد و دربین افراد تحصیل کرده بیشتر از افراد کم سواد می‌باشد. همچنین نتایج حاضر نشان داد که قومیت نیز بر فراوانی انواع سوء رفتار در سالمندان تأثیر معنی داری ندارد و تمام قومیت‌ها که در این مطالعه شامل فارس و ترک و لر و عرب بود تقریباً به نسبت یکسان دارای انواع سوء رفتار در سالمندان می‌باشند. در ادامه مطالعه حاضر بین وضعیت ازدواج افراد سالمند و نیز انواع سوء رفتار در سالمندان نیز بررسی نشان داد که بین وضعیت ازدواج افراد سالمند و نیز انواع سوء رفتار در سالمندان ارتباط معنی داری وجود دارد به این صورت که غفلت عاطفی، غفلت مراقبتی و همچنین طرد شدگی در بین زنان بیوه بیشتر از افراد مجرد و متأهل می‌باشد. در انتهای مطالعه بررسی

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

ارتباط بین تعداد فرزندان و انواع سوء رفتار در سالمندان نشان داد که بین زیر مقیاس‌های غفلت مالی، سلب اختیار، سوء رفتار مالی و طرد شدگی با تعداد فرزندان ارتباط معنی داری وجود دارد به این صورت که افرادی که دارای دو فرزند بودند بیشتر مورد غفلت مالی و سلب اختیار قرار گرفته‌اند و همچنین افرادی که تعداد فرزندان ۶ و بالاتر داشتند بیشتر مورد سوء رفتار مالی قرار گرفتند. همچنین سوء رفتار طرد شدگی در مواردی دیده شد که افراد دارای فرزند کمتر بودند و در بین افراد دارای یک فرزند طرد شدگی درصد بالایی را به خود اختصاص داده بود.

بحث

در مطالعه حاضر ۳۶/۷ درصد از افراد سوء رفتار را تجربه کردند و ۶۳/۳ درصد از افراد تجربه نکردند. همچنین در بین زیر مقیاسها، سوء رفتار جسمی با ۱/۷ درصد کمترین میزان را شامل شده و سوء رفتار سلب اختیار با ۲۰ درصد بیشترین میزان را شامل می‌گردد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت و قومیت و انواع سوء رفتار ارتباط معنی داری وجود ندارد ولی بین تحصیلات، وضعیت ازدواج، تعداد فرزندان و انواع سوء رفتار ارتباط معنی داری وجود دارد.

در گزاراشات متعدد سایر کشورها، میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در کشورهای مختلف، متفاوت بوده و بین ۴ تا ۱۰ درصد در کشورهای آمریکا و کانادا، حدود ۵ درصد در کشور استرالیا، حدود ۸ درصد در کشور سوئد و ۱۷ درصد در دانمارک گزارش شده است. همچنین در برخی کشورها این اعداد بالاتر بوده و به حدود ۳۰ درصد در روسیه و چین و حدود ۴۴ درصد در اسپانیا می‌رسد (۱۰-۱۲). این اعتقاد وجود دارد که دانش اپیدمیولوژیک درباره این پدیده محدود است؛ زیرا بیشتر مطالعات در زمینه سوءرفتار نسبت به سالمندان به علت تنوع در روش شناسی تحقیق، نمونه گیری غیراحتمالی، توافق نسبی بر مفهوم پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان، استفاده از ابزار نامناسب و مشکلات مرتبط با جمع آوری اطلاعات پایا سبب اختلاف در نتایج حاصل شده و نیز مانعی در برابر مقایسه علمی نتایج پدید آورده است. هرچند بیشتر داده‌های پذیرفته شده در محافل بین المللی، میزان کلی سوءرفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده را حدود ۳ الی ۱۲ درصد تخمین می‌زنند؛ اما بیشتر محققان معتقدند که تعداد واقعی موارد، بیش از این بوده است (۱۳). در گروهی از پژوهش‌های خارج از ایران، غفلت گسترده‌ترین نوع سوء رفتار بود. درحالی که در گروهی دیگر از مطالعات، بیشترین نرخ سوء رفتار نسبت به سالمندان، از نوع روانشناختی بود. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی حاکم برکشورمختلف باشد. علاوه براین، در مطالعات مختلف در سراسر جهان از روشهای متفاوتی برای توصیف و تبیین مفهوم سوءرفتار نسبت به سالمندان و نحوه سنجش و اندازه گیری آن استفاده شده است (۱۸-۱۴ ,۷).

در مطالعه انجام شده توسط نصیری و همکاران، از مجموع ۴۶۵ نفر سالمند، ۲۹۰ نفر سوءرفتار که معادل ۶۴ درصد بود توسط اعضای خانواده را تجربه نموده بودند (۱۹). در مطالعه کریمی در اهواز انجام شد، بررسی ۳۸۵ سالمند بالای ۶۰ سال نشان داد شیوع سوء رفتار جسمی ۱۰٫۵٪، روحی ۱۶٫۵٪، غفلت ۳۱٫۷٪، طرد شدگی ۱۲٪ و مالی با بیشترین میزان وقوع ۲۵٪ بود و سوء رفتار با وجود بیماری، نوع زندگی و وابستگی جسمی به دیگران ارتباط داشت (۲۰). در مطالعه‌ای که کوششی و همکاران در سال ۱۳۹۳ که بر روی ۳۰۰ سالمند مراجعه‌کننده به فرهنگسرای امید شهر تهران انجام دادند، نتایج نشان می‌دهد که سوءرفتار روانی با نسبتی بیش از ۶۲ درصد، شیوع نسبتاً بالایی در سالمندان مورد مطالعه داشت و تحلیل‌ها نشان داد دو عامل زمینه‌ای جنس و نقش سالمند در ترکیب خانوار و همچنین میزان وابستگی سالمند به دیگر اعضای خانواده نقش اصلی و تعیین کننده در سوءرفتار روانی با سالمند داشتند. همچنین استقلال مالی و استقلال در انجام امور روزمره شانس بروز سوءرفتار روانی را افزایش می‌داد. در شرایط برابر اجتماعی- اقتصادی، زن بودن سالمند حتی به کاهش احتمال بروز سوءرفتار روانی ختم می‌شد. در شرایط نابرابر، بالاترین میانگین نمره سوءرفتار روانی در میان سالمندان زن غیرسرپرست خانوار که از نظر انجام امور روزمره و از نظر مالی وابسته به دیگر اعضای خانواده هستند، مشاهده شد (۲۱). در مطالعه دیگری توسط نصیری و همکاران، حدود ۶۳/۳ درصد از نمونه‌های پژوهش، حداقل یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند. بیشترین میزان شیوع سوءرفتار مربوط به غفلت مراقبتی (۵۹٫۸ درصد) و سپس سوءرفتار روان‌شناختی (۵۳٫۳ درصد) و کمترین آن مربوط به سوءرفتار جسمی (۸٪) و طردشدگی (۲٫۸ درصد) بود. به علاوه، بین میزان سوءرفتار و جنسیت سالمند، مکان زندگی، قومیت و سن ارتباط معناداری وجود داشت (۲۲). در مطالعه هروی و همکاران، ۴۳/۳ درصد علت سوء رفتار درخانواده، نقص عملکرد در خانواده بود. با توجه به تأثیر مثبت برنامه مشاوره با خانواده در کاهش سوء رفتار روان‌شناختی نسبت به زنان سالمند، انجام پژوهش‌هایی جهت تعیین تأثیر برنامه مشاوره با خانواده در کاهش دیگر انواع سوء رفتار پیشنهاد شد (۲۳).

به طور کلی، مطالعه حاضر، مشابه تقریباً تمامی تحقیقات مرتبط با سوءرفتار علیه سالمندان، سه مؤلفه غفلت عاطفی، سوء رفتار روانشناختی و سوء رفتار مالی را سه زیرمقیاس مهم در سوء رفتار با سالمندان معرفی کرد. لذا لازم است توجه بیشتری برای رفع مشکلات در این سه حوزه مبذول گردد. متغیرهای مختلفی می‌تواند بر روی سوءرفتار علیه سالمندان تأثیر بگذارد که عوامل مختلفی از جمله

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

شیوه زندگی، مالکیت منزل، داشتن بیمه درمانی و درآمد ماهیانه بررسی شدند. با توجه به اینکه سوءرفتار علیه سالمندان می‌تواند بر سلامت روانی و جسمانی سالمند تأثیر بگذارد، لازم است توجه بیشتری به مسئله سوءرفتار علیه سالمندان ایرانی معطوف گردد.

اولین محدودیت در مطالعه حاضر، ابراز ناخشنودی برخی از سالمندان از بعضی از سؤالات بود که در رابطه مطلوب بین پرسشگر و پاسخگو اختلال ایجاد می‌کرد و روند پرسشگری را کند می‌نمود. دومین محدودیت در این مطالعه، مربوط به ترکیب نسبتاً متفاوت سالمندان در این نمونه با کل ساکنان شهر تهران بود. پژوهش حاضر با نمونه‌ای منتخب از سالمندان شهر تهران انجام شد، شهری که از نظر اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی بسیار متفاوت با دیگر شهرهای کشور و به طریق اولی متفاوت با سالمندان روستایی است. بنابراین به رغم 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 قابل تعمیم به همه سالمندان ایرانی نباشد. به همین دلیل 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 و انجام تحقیقات مشابه در مناطق و شهرهای دیگر کشور قویاً پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، از نتایج پایان نامه مقطع دستیاری تخصصی پزشکی با عنوان "بررسی شیوع سوء رفتار و غفلت از سالمندان در جامعه منتخب از سالمندان در ایران" مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با کد اخلاق IR.SBMU.MSP.REC.1397.563 استخراج شد. بدین وسیله، نویسندگان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران قدردانی می‌نمایند.

References

1 .Davoodi F, Etemad K, Tanjani PT, Khodakarim S. The relationship between depression and cognitive impairment with falls leading to fractures in elderly. Safety Promotion and Injury Prevention .2016;4(2):75-82.

2 .Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel J-P, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. The lancet. 2016;387(10033):2145-54.

3 .Iranfar M. Physical hazards of residences and elderly fall. Journal of Safety Promotion and Injury Prevention. 2017;5(4):237-42.

4 .Davis O, Harper MC. The art of ageing well. Journal of the American Geriatrics Society. 2017;65(4):873-5.

5 .Aikins Ad-G, Apt NA. Aging in Ghana: Setting priorities for research, intervention and policy. Ghana Studies. 2016;19(1):35-45.

6 .Zhang L, Zeng Y, Fang Y. The effect of health status and living arrangements on long term care models among older Chinese: A cross-sectional study. PloS one. 2017;12(9):e0182219.

7 .Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. American journal of public health. 2010;100(2):292-7.

8 .Iranfar M. Violence Experiences against the Elderly in Tehran in 1397. Safety Promotion and Injury Prevention. 2019;6(4):223-8.

9 .Mohebbi L, Zahednejad S, Javadi Pour S, Saki A. Domestic elder abuse in rural area of Dezful ,Iran and its relation with their quality of life. Iranian Journal of Ageing. 2016;10(4):50-9.

10 .Puchkov PV. Elder abuse: current research in the Russian Federation (2004-2006). The Journal of Adult Protection. 2006;8(4):4-12.

11 .Yan EC-W, Tang CS-K. Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in Hong Kong Chinese families. Journal of Family Violence.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

18 .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. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016;10(4):162-73.

19.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. Iranian Journal of Ageing. 2016;10(4):162-73.

20 .Karimi M, Elahi N. Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics. Iranian Journal of Ageing. 2008;3(1):42-7.

21 .Kousheshi M, Valadvand L. A Study on the Psychological Abuse against the Elderly, Case of Elderly Visiting Omid Cultural Center, City of Tehran. Journal of Population Association of Iran. 2014;9(18):146-80.

22 .Dong X, Simon MA, Gorbien M. Elder abuse and neglect in an urban Chinese population. Journal of Elder Abuse & Neglect. 2007;19(3-4):79-96.

23 .Heravi Karimoi M, Jadid Milani M, Faghihzadeh S. The effect of family counseling programs on prevention of psychological abuse of elderly women. Journal of hayat. 2005;11(2):79-86.

2004;19(5):269-77.

12 .Pérez-Cárceles M, Rubio L, Pereniguez J, Pérez-Flores D, Osuna E, Luna A. Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: the extent and risk factors. Archives of gerontology and geriatrics. 2009;49(1):132-7.

13 .Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran. Iranian Journal of Ageing. 2012;6(4):37-50.

14 .Sánchez Salgado CD. Features of elder abuse and mistreatment in Puerto Rico. Puerto Rico health sciences journal. 2007;26(1):35-41.

15 .Kissal A, Beşer A. Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. Social work in health care. 2011;50(2):158-75.

16 .Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: The South Carolina elder mistreatment study. Journal of Interpersonal Violence. 2011;26(15):2947-72.

17 .Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. International journal of nursing studies. 2006;43(2):203-14.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

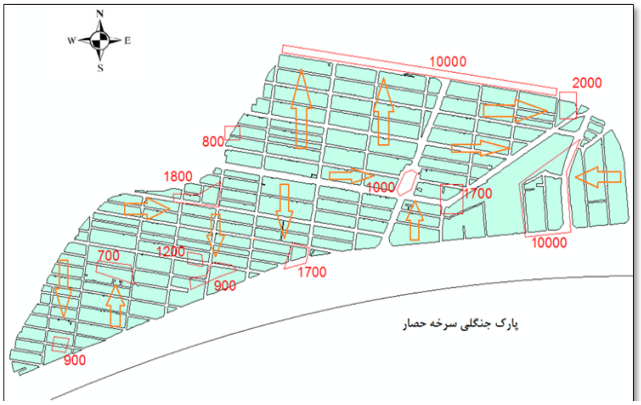
این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

$$QVES = \left(\sum_{i=1,j=1}^{n} \left(W_{ij} * V_{ij}\right)\right)$$

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.



این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.

این مقاله تحت لیسانس Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0) منتشر و از آدرس http://journals.sbmu.ac.ir/spip قابل دریافت می باشد.