Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Prevalence of Elder Abuse and Its Related Factors Among Older Women's Heads of the Households in Khomeinishahr City, 2024

Authors: Zahra Ghasri[1], Nasibeh Zanjari[2,*], Ahmad Delbari[2]

1. *Department of Aging, School of Social Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
2. *Aging Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author**: Nasibeh Zanjari, Aging Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Email: zanjari.nz@gmail.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

Received date: 2026/05/11

Revised date: 2026/10/04

Accepted date: 2026/10/06

First Online Published: 2026/11/15

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Ghasri Z, Zanjari N, Delbari A. [The Prevalence of Elder Abuse and Its Related Factors Among Older Women’s Heads of the Households in Khomeinishahr City, 2024 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2027. Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4214.2

Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4214.2

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

نسخه پذیرفته‌شده پیش از انتشار

عنوان: بررسی شیوع سالمندآزاری و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان خمینی شهر، ۱۴۰۳

نویسندگان: زهرا قصری[۱]، نسیبه زنجری[۲]*، احمد دلبری[۲]

۱. *گروه سالمندی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران*
۲. *مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.*

*نویسنده مسئول: نسیبه زنجری، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. ایمیل: zanjari.nz@gmail.com

نشریه: *سالمند: مجله سالمندی ایران*

تاریخ دریافت: 1405/2/21

تاریخ ویرایش: 1405/7/12

تاریخ پذیرش: 1405/7/14

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وب‌سایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Ghasri Z, Zanjari N, Delbari A. [The Prevalence of Elder Abuse and Its Related Factors Among Older Women's Heads of the Households in Khomeinishahr City, 2024 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2027. Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4214.2

Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4214.2

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

Abstract

Introduction: Female heads of households are known as vulnerable groups in society who may be more exposed to abuse in the community and family environment as they age. The present study aimed to investigate the status of elder abuse and its related factors in elderly female heads of households covered by the Relief Committee in Khomeinishahr city.

Methods: This cross-sectional and descriptive-analytical study was conducted in 1403 on 211 elderly female heads of households aged 60 and above covered by the Imam Khomeini (RA) Relief Committee in Khomeini Shahr city, who were selected by systematic random method. In this study, elder abuse was measured using the VASS questionnaire and related factors according to the ecological model at three levels, micro, medium and macro. The data were analyzed using descriptive and analytical tests such as independent t-tests, chi-square and multivariate logistic regression and using SPSS.26 software.

Results: The mean age of the elderly was 72.92± and the standard deviation was 8.00. The prevalence of elder abuse was 25.1%. Based on the statistical results of bivariate analysis, there was a significant relationship between hearing aid use (χ^2=4.23, p=0.036), hyperlipidemia (χ^2=5.10, p=0.016), psychological problems (χ^2=4.34, p=0.028), number of medications (t=-2.80, p=0.006), number of diseases (t=-2.41, p=0.017), number of assistive devices used (t=-3.03, p=0.003), self-rated health status (χ^2=11.33, p=0.0100.003), and isolation (t=2.27, p=0.024) with elder abuse. Based on the results of the logistic regression test, the probability of elder abuse is higher in the group of elderly women heads of households who have psychological problems than in the elderly who do not have psychological problems and also in the elderly who are socially isolated.

Conclusion: Given that one-quarter of elderly women heads of households had experienced elder abuse, these results can help policymakers to take measures to comprehensively support elderly women heads of households, especially those who have psychological problems and are isolated as a vulnerable group.

Keywords: Elder abuse, women, women heads of households, social isolation, psychological problems

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه شناخته می‌شوند که با افزایش سن ممکن است بیشتر در معرض سوء رفتار در محیط جامعه و خانواده قرار گیرند. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سالمندآزاری و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد، در شهرستان خمینی شهر انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۱۱ نفر از زنان سالمند سرپرست خانوار ۶۰ ساله و بالاتر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان خمینی شهر که با روش تصادفی منظم انتخاب شدند، انجام گردید. در این پژوهش سالمندآزاری با استفاده از پرسشنامه VASS، عوامل مرتبط با توجه به مدل اکولوژیکی در سه سطح خرد، میانی و کلان سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی مانند آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوئر و رگرسیون چند متغیره لجستیک و با استفاده از نرم افزار SPSS.26 تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان $\pm$۷۲.۹۲ و انحراف معیار ۸.۰۰ بود. شیوع سالمندآزاری ۲۵.۱ ٪ بود. بر اساس نتایج آماری تحلیل دو متغیره بین استفاده از سمعک(χ^2=۴.۲۳، p=۰.۰۳۶)، بیماری چربی خون بالا (χ^2=۵.۱۰، p=۰.۰۱۶)، مشکلات روانشناختی (χ^2=۴.۳۴، p=۰.۰۲۸)، تعداد دارو (t=-۲.۸۰، p=۰.۰۰۶)، تعداد بیماری (t=-۲.۴۱، p=۰.۰۱۷) و تعداد وسایل کمکی مورد استفاده (t=-۳.۰۳، p=۰.۰۰۳)، خودارزیابی وضعیت سلامت (χ^2=۱۱.۳۳، p=۰.۰۱۰۰.۰۰۳)، و انزوا (t=۲.۲۷، p=۰.۰۲۴) با سالمندآزاری رابطه معناداری وجود داشت. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون لجستیک، در گروه زنان سالمند سرپرست خانواری که مشکلات روانشناختی دارند نسبت به سالمندانی که مشکل روان شناختی ندارند و همچنین سالمندانی که انزوای اجتماعی دارند احتمال سالمند آزاری در آنان بیشتر است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه یک چهارم زنان سالمند سرپرست خانوار تجربه سالمند آزاری داشتند، این نتایج می تواند به سیاست گذاران کمک کند تا اقداماتی را برای حمایت همه جانبه از زنان سالمند سرپرست خانوار به خصوص افرادی که دارای مشکلات روانشناختی و همچنین منزوی هستند به عنوان گروه آسیب پذیر، به کار گیرند.

کلیدواژه‌ها: سالمندآزاری، زنان، زنان سرپرست خانوار، انزوای اجتماعی، مشکلات روان شناختی

نسخه اولیه پیش از انتشار

مقدمه

جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۲۵ حدود ۱/۲ میلیارد نفر، به ۱.۴ میلیارد نفر در سال ۲۰۳۲ و به ۲.۱ میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش خواهند یافت. در کشورهای با درآمد کم و متوسط، انتظار می‌رود نرخ رشد جمعیت سالمندان بالاتر از کشورهای با درآمد بالا باقی می‌ماند و ۸۰ درصد از سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ در کشورهای با درآمد کم و متوسط خواهند بود (۱, ۲). این افزایش بی‌سابقه در جمعیت سالمندان، چالش‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و مراقبت‌های بهداشتی را نشان می‌دهد که نیاز به توجه فوری دارند. ایران نیز روند مشابهی را تجربه می‌کند، به طوری که افراد ۶۰ سال به بالا بیش از ۱۰٪ از کل جمعیت را در سال ۲۰۲۲ تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود این نسبت تا سال ۲۰۵۰ به طور قابل توجهی افزایش یابد و از ۳۱٪ فراتر رود(۳). پدیده سالمند شدن جمعیت از اواسط قرن بیستم به بعد، ابتدا در کشورهای توسعه‌یافته و سپس طی سال‌های اخیر، در کشورهای در حال توسعه در حال وقوع است (۴). هنگامی که افراد بالای ۶۵ سال در جامعه‌ای بیشتر از ۱۴ درصد باشد آن جامعه سالمند به شمار می‌آید (۵). براساس شاخص‌های آماری رونـد سالمند شدن جمعیت ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه و متوسط ، نیز در حال گسترش است، به گونـه‌ای که در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷/۲۷ درصد از جمعیت کشور را افـراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دادند و ایـن نسـبت در سرشـماری سـال ۱۳۹۵ به ۹/۳ درصد افزایش یافت، همچنین پیش بینی مـی‌شـود که در سال ۱۴۲۹، جمعیت سالمندان به ۲۴/۹ درصـد برسـد و نشان دهنده سالخورده شدن جمعیت ایران در سال های آتی می‌باشد (۶, ۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد امروزه مشارکت سالمندان کشور در سطح اجتماعی در حال کاهش است و عواملی مانند تنهایی و کاهش حمایت خانواده و دوستان و آشنایان، افزایش هزینه‌های زندگی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در دوران سالمندی در کاهش مشارکت اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است(۸). افزایش روزافزون جمعیت سالمندان که از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند، مشکلات و نیازهای خاصی را به همراه دارد، که مورد توجه محققین قرار گرفته‌است. سوءرفتار با سالمندان از جمله مسائلی است که در این جمعیت در حال افزایش است و با افزایش جمعیت سالمندان، ارزیابی بار جهانی فعلی سوءرفتار با سالمندان برای اطلاع‌رسانی در مورد سیاست‌ها و کاهش تأثیر آن بسیار مهم است (۹, ۱۰). هر چه سن فرد بیشتر شود، عملکرد جسمی، روانی و شناختی فرد مسن بدتر می‌شود. این عوامل ممکن است شانس فرد سالمند را برای آزار و بی‌توجهی افزایش دهد (۱۱). علاوه بر این پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده شامل تأثیرات منفی بر وضعیت جسمی و روحی آنها، فشارهای اقتصادی، اختلالات روانی و تنش های عاطفی، عدم مسئولیت پذیری و تحمل، خستگی فردی و انزوای اجتماعی اعضای خانواده است و در چنین شرایطی، خانواده ها اغلب آمادگی مراقبت از سالمندان را ندارند و این پیامدها، بروز رفتارهای ضد اجتماعی و افزایش خشونت را می تواند به دنبال داشته باشد (۱۲, ۱۳).

سالمندآزاری طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، یک عمل منفرد یا مکرر یا عدم اقدام مناسب، در هر رابطه‌ای که در آن اعتماد وجود دارد و باعث آسیب یا ناراحتی یک فرد مسن می‌شود(۱۴). از منظر عوامل خطر، کاهش استقلال عملکردی سالمند که به صورت وابستگی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی تعریف می‌شود به عنوان یک پیش‌بینی کننده کلیدی برای وقوع سوءرفتار شناخته شده است. سازمان جهانی بهداشت صراحتاً اشاره می‌کند که وابستگی عملکردی، ریسک سوءرفتار را افزایش می‌دهد، احتمالاً به این دلیل که بار مراقبتی را سنگین‌تر کرده و فرد سالمند را در برابر سوءاستفاده آسیب‌پذیرتر می‌سازد. این مکانیسم از یک سو با افزایش فشار و استرس بر مراقب، احتمال بروز رفتارهای غفلتی یا تهاجمی را بالا می‌برد و از سوی دیگر، با محدود کردن ظرفیت سالمند برای مقاومت یا گزارش وضعیت، او را در چارچوب رابطه مبتنی بر اعتماد، در معرض تداوم آسیب قرار می‌دهد. بنابراین، حفظ و تقویت استقلال عملکردی سالمندان نه تنها یک مؤلفه اساسی در سلامت سالمندی، بلکه یک راهبرد محوری در پیشگیری از سالمندآزاری محسوب می‌شود(۱۵).

اثرات نامطلوب متعدد سوءاستفاده در اواخر عمر- در حوزه‌های مختلف سلامت - عبارتند از افزایش استفاده از خدمات بهداشتی، سندرم متابولیک، درد عضلانی اسکلتی، افکار خودکشی، اضطراب، بی‌اختیاری و علائم گوارشی. سالمندآزاری می تواند منجر به صدمات، بدتر شدن شرایط سلامتی و افزایش خطر بستری شدن در بیمارستان و مرگ شود. احتمال مرگ قربانیان سالمندآزاری دو برابر بیشتر از کسانی است که مورد آزار قرار نگرفته‌اند (۱۶, ۱۷).

گروه‌های مختلف زنان با ترتیبات زندگی متفاوت مانند زنان سرپرست خانوار، زنان سالمند سرپرست خانوار، زنان مطلقه و یا بیوه به دلایل مختلف اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی بیشتر در معرض سالمندآزاری قرار دارند. فقدان مردان و تنهایی زنان این امکان را به افراد به ویژه مردان می دهد که از آن‌ها سوء استفاده جنسی و حتی غیرجنسی (سوءاستفاده مالی، آسیب‌های روانی و ...) کرده و به طور کلی آن‌ها را آسیب پذیر می‌کند. براساس مرور مطالات انجام شده، زنان سرپرست خانوار در بسیاری از موارد بیش از آنکه از نظر مادی آسیب پذیر باشند، از نظر روانی و اجتماعی آسیب پذیر هستند. هم چنین این افراد به دلایلی مانند سواد کم، وابستگی مالی و سایر موارد یاد شده بیشتر مورد شکنجه و ظلم سایرین قرار می‌گیرند (۱۸-۲۱).

سالمندآزاری به عنوان پدیده‌ای پیچیده، در چارچوب چندین نظریه و مدل معتبر تحلیل می‌شود. مدل آسیب‌پذیری وابسته بر افزایش وابستگی جسمی، مالی یا عاطفی سالمند و موقعیت قدرت مراقب به عنوان بستر اصلی سوءرفتار تمرکز دارد، در سطح فردی، مدل استرس مراقبت، به عنوان یکی از عوامل خطر کلیدی، خشونت را پیامد مستقیم فشارهای روانی و بار سنگین مراقبت‌های طولانی‌مدت می‌داند و در سطح روابط، نظریه مبادله اجتماعی بر هم‌خوردن تعادل در مبادله عاطفی، مالی و اجتماعی و کاهش توانایی سالمند در مشارکت متقابل به عنوان بستری برای سوءاستفاده تأکید می‌کند(۲۲-۲۴) و این واقعیت که عوامل خطر مرتبط به خصوصیات فردی، محیط‌ها یا زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی و تعاملات بین فردی مرتبط است، یک رویکرد اکولوژیکی کاربردی بهتر می‌تواند عوامل مرتبط را در سطوح مختلف اجتماعی (فردی، بین فردی، جامعه یا سطح اجتماعی) بررسی و مسیرهای مداخلات را نشان دهد و مطالعه ما نیز بر اساس این مدل انجام شده‌است (۲۳, ۲۵). در خصوص عوامل مرتبط با سالمندآزاری در مطالعات در میان گروه‌های مختلف سالمندان، شواهد متناقضی مشاهده می‌شود که ضرورت بررسی در این زمینه را نشان می‌دهد (۲۶). در سطح فردی ارتباط معناداری بین سوءرفتار با سالمندان با سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت سوءمصرف مواد و بیماری‌های مزمن دیده شده‌است که سن بالای ۷۵ سال، در برخی مطالعات عوامل محافظتی و در برخی دیگر عوامل خطر بود (۲۶-۲۸). در سطح میانی رابطه ترتیبات زندگی و روابط اجتماعی با سالمندآزاری بررسی شده است که مطالعه ساعتلو وهمکاران نشان داد سالمندانی که با اقوام درجه ۲ خود (خواهر، برادر و ...) زندگی می‌کنند بیش از دیگران مورد آزار قرار می‌گیرند، در صورتی که حقیقتیان نشان داد که سالمندانی که با اقوام درجه ۲ زندگی می کنند، کمتر مورد خشونت واقع می‌شوند (۲۹, ۳۰). در سطح کلان رابطه معناداری بین بیمه درمانی و سوءرفتار با سالمندان دیده شده‌است. همچنین مشاهده شده افرادی که به دیگران در جامعه خود اعتماد دارند کمتر مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند (۳۱).

برای مقابله با سالمندآزاری لازم است تا اطلاعات و دانش کافی درباره این مسئله به خصوص در جمعیت‌ها و گروه‌های آسیب پذیر از جمله زنان سالمند سرپرست خانوار به دست آوریم تا بر اساس دانش تحقیق بتوانیم جهت کاهش هزینه‌های جسمی و روانی ناشی از سالمندآزاری در زنان سالمند سرپرست خانوار مداخله و برنامه ریزی کنیم. با توجه به شکاف تحقیقاتی موجود در خصوص گروه‌هایی که بیشتر در معرض خطر سالمندآزاری هستند مانند زنان سالمند سرپرست خانوار و عدم وجود مطالعات دقیق در این زمینه و تأثیر انکارناپذیر فرهنگ بر پدیده سالمندآزاری، پژوهشگران حاضر در این مطالعه به بررسی سالمندآزاری و عوامل مرتبط با آن در میان زنان سالمند سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان خمینی شهر خواهند پرداخت.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی است که بر روی زنان سالمند سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان خمینی شهر در سال ۱۴۰۲ انجام شد و داده‌ها به روش پیمایش جمع آوری شده‌است. جامعه آماری شامل زنان سالمند سرپرست خانوار ۶۰ ساله و بالاتر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان خمینی شهر بودند. معیارهای ورود شامل: ۱. سن تقویمی ۶۰ سال و بالاتر (براساس تاریخ تولد ثبت شده). ۲. تمایل و رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه. ۳. سالمندان فارسی زبان دارای توانایی تکلم و برقراری ارتباط. و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه توسط مشارکت‌کنندگان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش تصادفی منظم انجام شد. پس از اخذ مجوز از دانشگاه به کمیته امداد شهرستان خمینی شهر مراجعه و پس از تایید بر اساس لیست افراد به صورت تصادفی با آن‌ها تماس گرفته شد و در صورت رضایت در کمیته امداد شهرستان خمینی شهر با رعایت حریم خصوصی، با آن‌ها مصاحبه انجام شد. با توجه به شیوع ۴۳ درصدی سالمندآزاری و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۹۳ درصد با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه و در نظر گرفتن ده درصد برای عدم تکمیل پرسشنامه ها ۲۱۱ نمونه در نظر گرفته شد (۳۲).

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{\mathrm{d}^2}$$

$$\mathrm{n} = \frac{1.96^2 \times 0/43 \times 0/57}{0.07^2} \cong 192$$

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل: ۱- پرسشنامه غربالگری آسیب‌پذیری سوءرفتار نسبت به سالمندان (VASS) بود که این پرسشنامه با ۱۲ گویه و ۴ مقیاس فرعی (آسیب پذیری، وابستگی، افسردگی و تهدید) توسط Schofield و همکاران، بر اساس پرسشنامه Hwalek Sengstock/Elde Abuse Screening Test (HS/EAST) در استرالیا طراحی شد. و ویژگی های اعتبارسنجی آن در یک جمعیت ۱۲۰۰۰ نفری سالمند در یک مطالعه کوهورت مورد ارزیابی قرار گرفت. این ابزار یک خود-گزارشی با استفاده از سوالات غیر مستقیم است و می‌تواند در ۵ دقیقه تکمیل شود. پاسخ به سوالات بله / خیر است و به راحتی نمره گذاری می¬شود. نمره گذاری سؤالات ۴، ۵ و۶ معکوس می‌باشد. اعتبارسنجی این پرسشنامه در ایران انجام شده است(۳۲). ۲- پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل عوامل سطح خرد با یازده سوال مربوط به سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، علت سرپرستی، تعداد فرزند، تعداد افراد خانوار، استفاده از وسایل کمکی، خودارزیابی وضعیت سلامتی و بیماری‌ها، عوامل سطح میانی با ترتیبات زندگی، منابع مالی و عوامل سطح کلان با حمایت بیمه‌ای و انسجام اجتماعی بود و ۳- پرشنامه لوبن برای بررسی انزوای اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مرتبط سطح میانی: این مقیاس در سال ۱۳۹۹ توسط توکلی و همکاران در ایران روا و پایا شده است(۳۳). نمره گذاری ماده‌های این مقیاس از ۰ تا ۵ است. نمره کلی مقیاس از مجموع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید و دامنه نمره‌ها از ۰ تا ۳۰ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده ارتباط اجتماعی گسترده‌تر و انزوای اجتماعی کمتر هستند. نقطه برش نمره کمتر از ۱۲ می‌باشد که نیاز به بررسی بیشتر توسط متخصصین دارد (۳۴). پس از گردآوری داده¬ها و ورود به نرم افزارSPSS ، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSSنسخه ۲۶ در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد. پس از بررسی و مدیریت داده‌های گم شده، ابتدا داده‌ها از نظر نرمال بودن توسط چولگی و کشیدگی بررسی شد و سپس با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی سالمندآزاری و عوامل مرتبط با آن بررسی شد. در آمار توصیفی، از شاخص‌های مرکزی مانند میانگین، فراوانی، درصد، انحراف معیار، پراکندگی و جدول توزیع فراوانی استفاده شد. در تحلیل آمار استنباطی از آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوئر و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشخصه		فراوانی	درصد		مشخصه	فراوانی	درصد
گروه سنی	۶۰-۷۴ سال	۱۳۰	۶۱.۶	حمایت بیمه	بیمه کمیته امداد	۱۶۸	۷۹.۶
					بیمه فرزند	۴۳	۲۰.۴
	۷۵-۸۴ سال	۶۱	۲۸.۹				
تحصیلات	بی‌سواد	۱۶۷	۷۹.۱				
	باسواد	۴۴	۲۰.۹	منابع مالی	فقط مستمری کمیته امداد	۱۷۳	۸۲.۰
وضعیت تاهل	بیوه	۱۹۶	۹۲.۹		مستمری و کمک فرزندان	۲۹	۱۳.۷
	مطلقه	۱۵	۷.۱		مستمری و درآمد شخصی	۹	۴.۳
ترتیبات زندگی	تنها	۹۲	۴۳.۶	تعداد بیماری	۰	۱	۰.۵
	غیرتنها	۱۱۹	۵۶.۴		۱-۲	۱۲	۵.۷
خودارزیابی وضعیت سلامتی	خیلی خوب	۳	۱.۴		۳-۴	۴۴	۲۰.۹
	خوب	۶۷	۳۱.۸				
	متوسط	۶۸	۳۲.۲		۵<	۱۵۴	۷۳.۰
	ضعیف	۷۳	۳۴.۶				
تعداد فرزند	۰	۲	۰.۹				
	۱	۸	۳.۸				
	۲	۱۱	۵.۲				
	۳	۲۶	۱۲.۳				
	۴	۳۶	۱۷.۱				
	۵	۳۳	۱۵.۶				
	۶	۲۷	۱۲.۸				
	۷	۳۰	۱۴.۲				
	۸	۱۹	۹.۰				
	۹	۱۹	۹.۰				

همانطور که در جدول شماره۱ نشان داده شده‌است میانگین سن در نمونه مورد بررسی ۷۳ سال با انحراف معیار ۸ بود. بیشتر افراد سالمند مورد بررسی بی‌سواد، بیوه، غیرتنها، تحت پوشش بیمه کمیته امداد و دارای ۴ فرزند بودند. علاوه بر این، اکثر افراد مطالعه

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

وضعیت سلامتی خود را ضعیف اعلام کرده و دارای ۵ بیماری و بیشتر بودند. هم چنین منابع مالی بیشتر این افراد فقط مستمری کمیته امداد بود.

جدول ۲: وضعیت سالمندآزاری

سالمندآزاری	تعداد	درصد
دارد	۵۳	۲۵.۱
ندارد	۱۵۸	۷۴.۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که شیوع سالمندآزاری در نمونه مورد بررسی ۲۵.۱٪ می‌باشد و با توجه به گویه های این پرسشنامه، بیشتر سالمندان اظهار داشتند که حریم خصوصی آن‌ها در منزل به اندازه کافی رعایت نمی‌شود(۸۲٪). و احساس می کنند که غمگین یا تنها هستند(۳۰.۳٪).

جدول شماره ۳: بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل با سالمندآزاری

متغیر			سالمندآزاری		آماره آزمون	سطح معناداری
			دارد	ندارد		
تحصیلات		بی سواد	(۸۱.۱٪)۴۳	(۷۸.۵٪)۱۲۴	χ^2=۰.۱۶	p=۰.۴۲۲
		با سواد	(۱۸.۹٪)۱۰	(۲۱.۵٪)۳۴		
وضعیت تأهل		بیوه	(۸۸.۷٪)۴۴	(۹۴.۳٪)۱۴۹	χ^2=۱.۹۰	p=۰.۱۴۳
		مطلقه	(۱۱.۳٪)۶	(۵.۷٪)۹		
علت سرپرستی		بیوه	(۸۸.۷٪)۴۴	(۹۴.۳٪)۱۴۹	χ^2=۱.۹۰	p=۰.۱۴۳
		طلاق	(۱۱.۳٪)۶	(۵.۷٪)۹		
استفاده از وسایل کمکی	عینک	بلی	(۴۳.۴٪)۲۳	(۳۴.۸٪)۵۵	χ^2=۱.۲۵	p=۰.۱۶۹
		خیر	(۵۶.۶٪)۳۰	(۶۵.۲٪)۱۰۳		
	سمعک	بلی	(۲۴.۵٪)۱۳	(۱۲.۷٪)۲۰	χ^2=۴.۲۳	p=۰.۰۳۶
		خیر	(۷۵.۵٪)۴۰	(۸۷.۳٪)۱۳۸		
	دندان مصنوعی	بلی	(۶۹.۸٪)۳۷	(۶۲.۷٪)۹۹	χ^2=۰.۸۸	p=۰.۲۲۰
		خیر	(۳۰.۲٪)۱۶	(۳۷.۳٪)۵۹		
	عصا	بلی	(۲۶.۴٪)۱۴	(۲۱.۵٪)۳۴	χ^2=۰.۵۴	p=۰.۲۸۸
		خیر	(۷۳.۶٪)۳۹	(۷۸.۵٪)۱۲۴		
	واکر	بلی	(۱۵.۱٪)۸	(۳.۸٪)۶	χ^2=۸.۱۷	p=۰.۰۰۸
		خیر	(۸۴.۹٪)۴۵	(۹۶.۲٪)۱۵۲		

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

	ویلچر	بلی	(۱۳.۲٪)۷	(۷.۰٪)۱۱	χ^2=۱.۹۸ p=۰.۱۳۲
		خیر	(۸۶.۸٪)۴۶	(۹۳.۰٪)۱۴۷	
	اعضا مصنوعی	بلی	(۱.۹٪)۱	(۱.۳٪)۲	χ^2=۰.۱۰ p=۰.۵۸۲
		خیر	(۹۸.۱٪)۵۲	(۹۸.۷٪)۱۵۶	
بیماری	قلبی و عروقی	دارد	(۵۴.۷٪)۲۹	(۴۲.۴٪)۶۷	χ^2=۲.۴۲ p=۰.۰۸۱
		ندارد	(۴۵.۳٪)۲۴	(۵۷.۶٪)۹۱	
	چربی بالا	دارد	(۸۴.۹٪)۴۵	(۶۹.۰٪)۱۰۹	χ^2=۵.۱۰ p=۰.۰۱۶
		ندارد	(۱۵.۱٪)۸	(۳۱.۰٪)۴۹	
	پرفشاری خون	دارد	(۸۱.۱٪)۴۳	(۷۰.۹٪)۱۱۲	χ^2=۲.۱۳ p=۰.۰۹۸
		ندارد	(۱۸.۹٪)۱۰	(۲۹.۱٪)۴۶	
	دیابت	دارد	(۶۴.۲٪)۳۴	(۵۳.۲٪)۸۴	χ^2=۱.۹۴ p=۰.۱۰۸
		ندارد	(۳۵.۸٪)۱۹	(۴۶.۸٪)۷۴	
	تیروئید	دارد	(۲۲.۶٪)۱۲	(۱۵.۲٪)۲۴	χ^2=۱.۵۵ p=۰.۱۵۰
		ندارد	(۷۷.۴٪)۴۱	(۸۴.۸٪)۱۳۴	
	گوارشی	دارد	(۵۸.۵٪)۳۱	(۵۱.۹٪)۸۲	χ^2=۰.۶۹ p=۰.۲۵۱
		ندارد	(۴۱.۵٪)۲۲	(۴۸.۱٪)۷۶	
	اختلالات اسکلتی-عضلانی	دارد	(۸۴.۹٪)۴۵	(۸۳.۵٪)۱۳۲	χ^2=۰.۰۵ p=۰.۵۰۳
		ندارد	(۱۵.۱٪)۸	(۱۶.۵٪)۲۶	
	مشکلات ادراری	دارد	(۳۰.۲٪)۱۶	(۳۴.۸٪)۵۵	χ^2=۰.۳۸ p=۰.۳۳۰
		ندارد	(۶۹.۸٪)۳۷	(۶۵.۲٪)۱۰۳	
	تنفسی و ریوی	دارد	(۳۰.۲٪)۱۶	(۲۳.۴٪)۳۷	χ^2=۰.۹۶ p=۰.۲۱۰
		ندارد	(۶۹.۸٪)۳۷	(۷۶.۶٪)۱۲۱	
	سرطان	دارد	(۰.۰٪)۰	(۱.۹٪)۳	χ^2=۱.۰۲ p=۰.۴۱۸
		ندارد	(۱۰۰.۰٪)۵۳	(۹۸.۱٪)۱۵۵	
	ناراحتی اعصاب	دارد	(۲۶.۴٪)۱۴	(۱۶.۵٪)۲۶	χ^2=۲.۵۶ p=۰.۰۸۳
		ندارد	(۷۳.۶٪)۳۹	(۸۳.۵٪)۱۳۲	
	مشکلات روان شناختی	دارد	(۵۰.۹٪)۲۷	(۳۴.۸٪)۵۵	χ^2=۴.۳۴ p=۰.۰۲۸
		ندارد	(۴۹.۱٪)۲۶	(۶۵.۲٪)۱۰۳	
	مشکلات بینایی	دارد	(۵۸.۵٪)۳۱	(۵۵.۷٪)۸۸	χ^2=۰.۱۲ p=۰.۴۲۴
		ندارد	(۴۱.۵٪)۲۲	(۴۴.۳٪)۷۰	
	مشکلات دهان و دندان	دارد	(۳۲.۱٪)۱۷	(۳۲.۹٪)۵۲	χ^2=۰.۰۱ p=۰.۵۲۷
		ندارد	(۶۷.۹٪)۳۶	(۶۷.۱٪)۱۰۶	

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

مشکلات شنوایی	دارد	(۵۲.۸٪)۲۸	(۴۱.۱٪)۶۵	χ^2=۲.۲۰	p=۰.۰۹۳
	ندارد	(۴۷.۲٪)۲۵	(۵۸.۹٪)۹۳		
وضعیت سلامت	خیلی خوب	(۰.۰٪)۰	(۱.۹٪)۳	χ^2=۱۱.۳۳	p=۰.۰۱۰
	خوب	(۱۷.۰٪)۹	(۳۶.۷٪)۵۸		
	متوسط	(۳۲.۱٪)۱۷	(۳۲.۳٪)۵۱		
	ضعیف	(۵۰.۹٪)۲۷	(۲۹.۱٪)۴۶		
	استیجاری	(۱۷.۰٪)۹	(۱۱.۴٪)۱۸		
	ندارد	(۱۳.۲٪)۷	(۷.۰٪)۱۱		
تعداد دارو	میانگین	۵.۸۱۱۳	۴.۷۴۶۸	t=-۲.۸۰	p=۰.۰۰۶
	انحراف معیار	۲.۱۲	۲.۴۷		
تعداد بیماری	میانگین	۷.۳۲	۶.۲۷	t=-۲.۴۱	p=۰.۰۱۷
	انحراف معیار	۲.۴۵	۲.۸۲		
تعداد وسایل کمکی	میانگین	۱.۹۴	۱.۴۳	t=-۳.۰۳	p=۰.۰۰۳
	انحراف معیار	۱.۲۶	۰.۹۷		
تعداد افراد خانوار	میانگین	۲.۴۱	۲.۰۸	t=-۱.۱۸	p=۰.۲۴۱
	انحراف معیار	۱.۸۸	۱.۳۹		
تعداد فرزند	میانگین	۵.۲۸	۵.۲۶	t=-۰.۰۴	p=۰.۹۶۱
	انحراف معیار	۲.۲۰	۲.۲۱		
سن	میانگین	۷۳.۰۳	۷۲.۸۸	t=-۰.۱۱	p=۰.۹۰۵
	انحراف معیار	۸.۷۵	۷.۷۶		
ترتیبات زندگی	تنها	(۳۵.۸٪)۱۹	(۴۶.۲٪)۷۳	χ^2=۱.۷۳	p=۰.۱۲۴
	غیرتنها	(۶۴.۲٪)۳۴	(۵۳.۸٪)۸۵		
منابع مالی	فقط مستمری کمیته امداد	(۷۷.۴٪)۴۱	(۸۳.۵٪)۱۳۲	χ^2=۴.۶۳	p=۰.۰۹۹
	مستمری و کمک فرزندان	(۱۳.۲٪)۷	(۱۳.۹٪)۲۲		

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

		مستمری و درآمد شخصی	(۹.۴٪)۵	(۲.۵٪)۴	
انزوای اجتماعی		میانگین	۷.۸۱	۹.۶۵	t=۲.۲۷
		انحراف معیار	۵.۲۱	۵.۰۶	p=۰.۰۲۴
حمایت بیمه‌ای		فقط بیمه کمیته امداد	(۷۳.۶٪)۳۹	(۸۱.۶٪)۱۲۹	χ^2=۱.۵۸
		بیمه فرزند	(۲۶.۴٪)۱۴	(۱۸.۴٪)۲۹	p=۰.۱۴۴
انسجام اجتماعی	اعتماد جامعه	خیلی	(۵۰.۹٪)۲۷	(۵۰.۶٪)۸۰	χ^2=۳.۶۳
		متوسط	(۲۶.۴٪)۱۴	(۳۴.۸٪)۵۵	
		بی نظر	(۱.۹٪)۱	(۳.۲٪)۵	
		کمی	(۷.۵٪)۴	(۴.۴٪)۷	
		اصلا	(۱۳.۲٪)۷	(۷.۰٪)۱۱	p=۰.۴۵۷
	هنجارهای رفتار متقابل	خیلی	(۱۸.۹٪)۱۰	(۲۴.۱٪)۳۸	χ^2=۹.۴۷
		متوسط	(۲۲.۶٪)۱۲	(۳۹.۲٪)۶۲	
		بی نظر	(۳.۸٪)۲	(۵.۱٪)۸	
		کمی	(۱۱.۳٪)۶	(۵.۷٪)۹	
		اصلا	(۴۳.۴٪)۲۳	(۲۵.۹٪)۴۱	p=۰.۰۵۰
	دلبستگی به جامعه	خیلی	(۶۰.۴٪)۳۲	(۷۵.۳٪)۱۱۹	χ^2=۹.۲۸
		متوسط	(۲۰.۸٪)۱۱	(۱۵.۸٪)۲۵	
		بی نظر	(۷.۵٪)۴	(۱.۳٪)۲	
		کمی	(۱.۹٪)۱	(۳.۲٪)۵	
		اصلا	(۹.۴٪)۵	(۴.۴٪)۷	p=۰.۰۵۰

متغیر

		OR	95% CI	P-value
استفاده از سمعک	ندارد	۱		
	دارد	۲.۲۸۶	۰.۹۰-۵.۷۹	۰.۰۸۲
چربی بالا	ندارد	۱		
	دارد	۲.۲۱۱	۰.۸۳-۵.۸۴	۰.۱۱۰

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

مشکلات روان	ندارد	۱			
شناختی	دارد	۲.۱۵۴*	۰.۹۹-۴.۶۷	۰.۰۵۰	
تعداد وسایل کمکی		۱.۳۵۹	۹.۹۸-۱.۸۷	۰.۰۶۳	
تعداد بیماری		۰.۸۲۲	۰.۶۲-۱.۰۸	۰.۱۶۱	
تعداد دارو		۱.۲۳۸	۰.۹۲-۱.۶۶	۰.۱۵۱	
انزوای اجتماعی		۰.۹۰۷*	۰.۸۴-۰.۹۷	۰.۰۰۸	
Psedo R^2		۱۷.۳٪			

همانطور که در جدول شماره۴ مشاهده می‌کنید رابطه معناداری بین سالمندآزاری و عواملی مانند استفاده از سمعک، بیماری چربی بالا، مشکلات روانشناختی، تعداد دارو، تعداد بیماری، تعداد وسایل کمکی مورد استفاده، خودارزیابی وضعیت سلامت و انزوا مشاهده شد.

پس از بررسی پیش فرض های رگرسیون لجستیک، متغیرهایی که در تحلیل دو متغیره معنادار شده بودند، وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند. جدول شماره ۵ نتایج رگرسیون لجستیک را نشان می‌دهد ، سالمندانی که مشکلات روان شناختی دارند نسبت به سالمندان که مشکل روان شناختی ندارند (OR=2.154; CI=0.922-4.675) و سالمندانی که انزوای اجتماعی دارند (OR=0.907; CI=0.844-0.974) احتمال سالمند آزاری در آنان بیشتر است. همچنین، مقدار R^2 برابر با ۰/۱۷۳ به دست آمد. این مقدار نشان می‌دهد که متغیرهای واردشده در مدل، در مجموع حدود ۱۷/۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته (سالمندآزاری) را تبیین می‌کنند.

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی وضعیت سالمندآزاری و عوامل اکولوژیکی آن در شهرستان خمینی شهر بود. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، در یک چهارم زنان سالمند سرپرست خانوار شهرستان خمینی شهر، سالمندآزاری گزارش گردید که نتایج این مطالعه شیوع کمتری را نسبت به اکثر مطالعات در سالمندان ساکن جامعه داخل کشور نشان داد (۳۵). در مطالعات داخل کشور شیوع در شهرهای شاهرود، قزوین، تهران، کاشان، یزد، یاسوج و مراغه بیشتر از شیوع در مطالعه ما بوده‌است. شیوع سالمندآزاری در این مطالعه نزدیک به شیوع سالمندآزاری در شهر کلاله و از شهرهای شهرکرد و اهواز بیشتر گزارش شده‌است (۳۶-۴۰). در کشورهای در حال توسعه، در مطالعاتی که در کشورهای هند و چین انجام شده است شیوع‌های متفاوتی گزارش شده که در برخی استان‌ها بیشتر و در برخی کمتر از شیوع در مطالعه ما گزارش شده است. مطالعه‌ای در هند که با هدف تخمین شیوع آسیب‌پذیری سالمندان در برابر سوءرفتار در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در یک محله فقیرنشین، که با استفاده از ابزار VASS انجام شده بود، شیوع کمتری نسبت به شیوع در مطالعه ما نشان داد. شیوع سالمندآزاری در شهر بوبانسور چین نیز که با استفاده از ابزار VASS انجام شده بود، کمتر از شیوع در مطالعه ما بود. مطالعه بررسی شیوع سالمندآزاری در نیوزیلند با استفاده از ابزار VASS نشان داد که از هر ۱۰ سالمند حداقل یک نفر دارای آزار می‌باشد (۴۱-۴۵). طبق یک بررسی نظام‌مند در سال ۲۰۲۳، شیوع کلی سالمندآزاری در آفریقای جنوب صحرایی، بیشتر از شیوع در مطالعه ما بود (۴۳). استفاده از روش های مختلف تحقیق، ابزارهای متفاوت و بسته به تعدادی از ویژگی های دموگرافیکی مانند جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل که سالمندان با آن مواجه هستند، با توجه به پیچیدگی

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

سالمندآزاری و این واقعیت که عوامل خطر مرتبط به خصوصیات فردی، محیط‌ها یا زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی و تعاملات بین فردی مرتبط است و تأثیر انکارناپذیر فرهنگ بر پدیده سالمندآزاری این تغییرات را می‌توان توجیه نمود.

در این مطالعه، سالمندآزاری و عوامل مرتبط با آن بر اساس رویکرد اکولوژیکی در سطوح خرد، میانی و کلان بررسی شدند. در سطح خرد رابطه معناداری بین استفاده از سمعک با سالمندآزاری رابطه معناداری وجود داشت و سالمندآزاری در کسانی که از سمعک استفاده نمی‌کنند بیشتر بود. اگرچه شواهد مستقیمی درباره رابطه بین استفاده از وسایل کمکی و کاهش سالمندآزاری وجود ندارد، اما تحقیقات موجود نشان می‌دهند که این وسایل می‌توانند با افزایش ایمنی، استقلال و کاهش فشار بر مراقبان، به‌طور غیرمستقیم به کاهش خطر سوءاستفاده یا غفلت از سالمندان کمک کنند. هم چنین در این مطالعه بین تعداد وسایل کمکی و سالمندآزاری رابطه معناداری وجود داشت (۴۶). در این مطالعه در بررسی ارتباط بین بیماری‌های مزمن با سالمندآزاری، بین بیماری چربی بالا و مشکلات روان شناختی با سالمندآزاری رابطه معناداری وجود داشت که ناهمسو با مطالعه پردنیا چاندانسیو (۴۲) و همسو با مطالعات وو، سوریانارایانا، ساتیا و ونگ است و در این مطالعات بین سالمندآزاری و مشکلات روان شناختی ارتباط معناداری وجود داشته‌است (۲۸, ۴۹-۴۷). در مطالعه حاضر ارتباط تعداد بیماری‌ها با سالمندآزاری نیز بررسی شد که تعداد بیماری‌ها با سالمندآزاری رابطه معناداری داشت که همسو با مطالعه ولد و کشتری می‌باشد و سالمندانی که به بیش از یک بیماری مزمن مبتلا هستند، بیشتر در معرض خطر سالمندآزاری قرار دارند (۱۶, ۵۰). در سطح میانی بین انزوای اجتماعی و سالمندآزاری رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که مورد سوءاستفاده قرار گرفتند انزوای اجتماعی بیشتری را گزارش کردند که با نتایج مطالعه سوریانارایانا و همکاران همسو است (۴۸). در این مطالعه، مشخص شد که سالمندانی که در معرض خطر انزوای اجتماعی هستند، دو برابر بیشتر مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. این شامل افرادی می‌شد که با وجود زندگی با اعضای خانواده احساس انزوا می‌کردند، و همچنین افرادی که تنها زندگی می‌کردند. در مورد دوم، عاملان افرادی بودند که سالمندان صرف نظر از دفعات، مانند فرزندان بزرگسال یا همسایگان، با آنها در تماس بودند. انزوای اجتماعی که به معنای کاهش ارتباطات اجتماعی و عدم حمایت عاطفی یا خانوادگی است، می‌تواند زمینه‌ساز آزار جسمی، روانی، مالی و غفلت از سالمند باشد. با این حال، انزوای اجتماعی را می‌توان به عنوان پیامد سوءاستفاده نیز تفسیر کرد، زیرا ممکن است سالمندان تحت تأثیر خشونت اعمال شده علیه خود قرار گرفته و خود را منزوی کنند. طبق نظریه اقتصاد سیاسی افراد مسن به تدریج در خانواده‌ها و جامعه خود به حاشیه رانده می‌شوند. بنابراین، آن‌ها نقش خود را از دست می‌دهند و به دیگران وابسته می‌شوند. طبق این نظریه، تغییر نقش سالمندان، آن‌ها را از نیروی کار حذف می‌کند و استقلال آنها را کاهش می‌دهد که ممکن است منجر به سوءاستفاده از سالمندان شود. در سطح کلان رابطه معناداری بین متغیرهای مورد بررسی یعنی حمایت بیمه‌ای و انسجام اجتماعی با سالمندآزاری دیده نشد هرچند طبق نتایج مطالعه کوگا و همکاران افرادی که به دیگران در جامعه خود اعتماد دارند کمتر مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند. در این مطالعه در نهایت بر اساس نتایج رگسیون لجستیک مشخص شد سالمندانی مشکلات روانشناختی دارند و سالمندانی که انزوای اجتماعی دارند احتمال سالمند آزاری در آنان بیشتر است و سایر مواردی که با سالمندآزاری رابطه معنادار داشتند تحت تاثیر این دو عامل بودند. در خاتمه و با بهره‌گیری از چارچوب‌های نظری مرتبط، می‌توان پدیده‌ی سالمندآزاری در میان زنان سالمند سرپرست خانوار را به مثابه کوه یخ تصور نمود. آنچه در این مطالعه و اغلب گزارشات آشکار می‌شود (مانند مشکلات روان‌شناختی و انزوای اجتماعی) تنها قله‌ی نمایان این کوه یخ است. حجم عظیم و پنهان این پدیده در زیر سطح آب قرار دارد که ریشه در سازه‌های اجتماعی-فرهنگی، اقتصادی و سیاست‌گذاری‌های کلان دارد. نظریه اقتصاد سیاسی پیری به‌وضوح نشان می‌دهد که حاشیه‌نشینی اجتماعی و اقتصادی این گروه، ناشی از خروج اجباری از نقش‌های مولد و وابستگی تحمیلی، بستر ساختاری مستعدی برای بروز انواع سوءاستفاده فراهم می‌آورد. از سوی دیگر، یافته‌های این تحقیق مبنی بر نقش کلیدی انزوای اجتماعی هم به عنوان پیش‌زمینه و هم به عنوان پیامد آزار، موید نظریه تعاملی سالمندآزاری است که در آن عوامل فردی (مانند مشکلات سلامت)، ارتباطی (مانند انزوای اجتماعی) و ساختاری (مانند فقدان حمایت‌های بیمه‌ای جامع) در یک چرخه‌ی معیوب تقویت کننده، همدیگر را تشدید کرده و سالمند را در موقعیت آسیب‌پذیری مضاعف قرار می‌دهند. بنابراین، سالمندآزاری در

این گروه خاص تنها یک "حادثه" یا "نقص فردی" نیست، بلکه نشانه‌ای از ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی در سطوح خرد، میانی و کلان و بازتابی از نابرابری‌های ساختاری است که زنان سالمند سرپرست خانوار را به طور نامتناسبی تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده با استفاده از روش‌های کمی و کیفی، به بررسی عمیق‌تر عوامل مرتبط با سالمندآزاری در زنان سالمند سرپرست خانوار در سطوح خرد، میانی و علی الخصوص سطح کلان پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که حدود یک‌چهارم زنان سالمند سرپرست خانوار مورد بررسی، سالمندآزاری را تجربه کرده‌اند و احساس تنهایی و فقدان حریم خصوصی دارند. مشکلات روان‌شناختی و انزوای اجتماعی به‌عنوان عوامل اصلی مرتبط با این پدیده شناسایی شدند. تفسیر این یافته‌ها در چارچوب نظریه‌های «کوه یخ» و «اقتصاد سیاسی پیری» حاکی از آن است که این عوامل، تنها بخش آشکار مسئله را تشکیل می‌دهند و ریشه‌های عمیق‌تر آن در لایه‌های پنهان ساختاری مانند حاشیه‌نشینی اجتماعی-اقتصادی، وابستگی مالی و فشارهای مراقبتی نهفته است. بر این اساس، توجه ویژه ارگان‌های حمایتی به این گروه برای مداخله ضروری به نظر می‌رسد. برای طراحی مداخلات پیشگیرانه مؤثر، پیشنهاد می‌شود یک رویکرد چندسطحی و یکپارچه اتخاذ گردد. در سطح فردی، لازم است غربالگری نظام‌مند مشکلات روانی و انزوای اجتماعی انجام شده و خدمات مشاوره و توانمندسازی روانی-اجتماعی ارائه شود. در سطح میانی، ایجاد و تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی غیررسمی مانند گروه‌های همیاری و همچنین آموزش و پشتیبانی از مراقبان برای کاهش بار مراقبت پیشنهاد می‌گردد. در سطح کلان، تصویب و اجرای سیاست‌های حمایتی هدفمند برای تضمین استقلال مالی و حقوقی سالمندان و نیز ارتقای آگاهی عمومی در مورد حقوق و کرامت آنان از اولویت برخوردار است. اجرای چنین برنامه جامعی که همزمان به عوامل فردی و ساختاری می‌پردازد، می‌تواند چرخه سالمندآزاری را در این گروه آسیب‌پذیر شکسته و زمینه را برای فراهم‌آوردن محیطی امن و محترم فراهم کند.

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه زنان تحت پوشش کمیته امداد بودند ممکن است بر خوداظهاری آنان در پاسخ به سوالات تاثیر بگذارد.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

فهرست منابع:

.۱ Atim LM, Kaggwa MM, Mamum MA, Kule M, Ashaba S, Maling S. Factors associated with elder abuse and neglect in rural Uganda: A cross-sectional study of community older adults attending an outpatient clinic. PLoS One. 2023;18(2):e0280826.

.۲ United Nations DoEaSA, Population Division. World Population Prospects 2022: Data Portal - Medium Variant Projection for Population Aged 60+ 2025 [Available from: https://population.un.org/dataportal/home.

.۳ Maleki M, Motalebi SA, Ranjbaran M, Hosseinigolafshani S. Prevalence of elder abuse and its correlated factors in Iranian community-dowelling older adults: a cross-sectional study. BMC geriatrics. 2025;25(1):315.

.٤ Sadeghi R, Khodaparast FS. Living Arrangements of Iranian Older Adults and Its Socio-demographic Correlates. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2023;18(1):134-47.

.٥ OECD, Organization WH. Ageing2020.

.٦ dehghaniTafti AA, karami M, Rezaei pandar H, Jambarsang S, Rahmati Andani M. Effectiveness of Physical Activity Educational Program Based on Self-regulatory Theory on the Quality of Life among the Elderly. Tolooebehdasht. 2022;20(6):58-72.

.۷ rahimi v, heidari m, nezarat s, zahedi a, mojadam m, deris s. Factors Related to Elder Abuse within the Family. Journal title. 2016;3(1):89-100.

.۸ Welfare and social security. Statistical Center of Iran: salnameh- amari.

.۹ Rashidi Fakari F, Ebadi A, Ozgoli G, Kariman N, Mohamadizeidi B. Evaluation of Psychometric Properties of Persian Version of Geriatric Mistreatment Scale in the Elderly Living in Tehran in 2 :۲۰۱۸-۰۱۷ A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(3):265-78.

.۱۰ Kitaw TA, Baylie A, Tekle BA, Tilahun BD, Getie A, Abate BB, et al. Elder abuse without borders: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025;25(1):1-15.

.۱۱ Ananias J, Strydom H. Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. Social work. 2014;50(2):268-84.

.۱۲ Morowatisharifabad MA, Rezaeipandari H, Dehghani A, Zeinali A. Domestic elder abuse in Yazd, Iran: a cross-sectional study. Health Promot Perspect. 2016;6(2):104-10.

.۱۳ Hosseini Moghaddam F, Nikkhah Beydokhti E, Noori R, Sajjadi M, Khajavian N, Kameli F, et al. Prevalence of Elder Abuse by Family Members and its Related Factors in Gonabad, Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022;17(3):338-51.

.۱٤ Organization WH. Elder abuse: World Health Organization; 2021 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse.

.۱٥ Organization WH. WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health: Supporting document 4-Addressing abuse of older people. 2015.

.۱٦ Wolde A, Wolancho W, Belay Y, Alemu A, Asefa A, Gebremedhin T. A community-based exploratory cross-sectional study of elder abuse perpetration or victimization among elders in Ethiopia, 2022. Clinical interventions in aging. 2022;17:957-69.

.۱۷ Yunus RM, Wazid SW, Hairi NN, Choo WY, Hairi FM, Sooryanarayana R, et al. Association between elder abuse and poor sleep: A cross-sectional study among rural older Malaysians. PLoS one. 2017;12(7):e0180222.

.۱۸ Singh A. ELDER ABUSE; A STUDY OF ELDERLY WIDOWS THEIR VULNERABILITY AND COPING MECHANISMS. International Journal of Creative Research Thoughts. 2022;10(11).

.۱۹ TALAWAR SP. A Study of Elderly Abuse : Special Reference to Women Widows. INDIAN JOURNAL OF APPLIED RESEARCH. 2014;4(2):36-7.

.۲۰ Torabi F, Sadeghi HS, Beivardi SR. Vulnerability of female heads of household and its policy implications in Iran. Iranian Journal of Social Problems. 2022;13(1):313-38.

.۲۱ Yoosefi Lebni J, Mohammadi Gharehghani MA, Soofizad G, khosravi B, ziapour A, Irandoost SF. Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. BMC Women's Health. 2020;20(1):183.
.۲۲ Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European journal of public health. 2019;29(1):58-67.
.۲۳ Schiamberg LB, Gans D. Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. The International Journal of Aging and Human Development. 2000;50(4):329-59.
.۲٤ Jackson SL, Hafemeister TL. Pure financial exploitation vs. Hybrid financial exploitation co-occurring with physical abuse and/or neglect of elderly persons. Psychology of Violence. 2012;2(3):285.
.۲٥ Ludvigsson M, Wiklund N, Swahnberg K, Simmons J. Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. BMC Geriatr. 2022;22(1):256.
.۲٦ Brijoux T, Neise M, Zank S. Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. Z Gerontol Geriatr. 2021;54(Suppl 2):132-7.
.۲۷ Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. Prevalence of Elder Abuse against women and Associated Factors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(117):125-32.
.۲۸ Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. PLoS One. 2012;7(3):e33857.
.۲۹ Chang ES, Levy BR. High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. The American Journal of Geriatric Psychiatry. .۹-۱۱۵۲:(۱۱)۲۹;۲۰۲۱
.۳۰ Esmat Saatlou M, Hossaini F, Sakeni Z. Assessment of Elder Abuse in adult Day Care centers. Journal title. 2015;2(1):91-103.
.۳۱ Koga C, Hanazato M, Tsuji T, Suzuki N, Kondo K. Elder Abuse and Social Capital in Older Adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. Gerontology. 2020;66(2):149-59.
.۳۲ Motahedi S, Khajeh M, Khosravi A, Mirhosseini S, Ebrahimi H. Validation of the Persian Version of the Elderly Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS). Family Medicine & Primary Care Review. 2021;23(2):196-202.
.۳۳ Tavakoli Ghouchani H, Lashkardoost H, Khankolabi M, Asghari D, Hekmatara E, Nabavi SH. Validity and Reliability of Persian Version of Lubben Social Netwok-6 Scale in Elderly Adult. North Khorasan University of Medical Sciences. 2020;12(2):64-9.
.۳٤ Ghaemmaghamfarahani I, Nosrati K, Foroughan M. The Roles of Social Isolation and Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Life Events and Psychological Well-being among Older Adults. Journal of Gerontology. 2021;6(1):52-66.
.۳٥ Dong X, Chen R, Simon MA. Elder Mistreatment in U.S. Community-Dwelling Chinese Older Women. Violence Against Women. 2016;22(9):1097-112.
.۳٦ Ghiasi A. Prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis. Shiraz E-Medical Journal. 2018;19(11).
.۳۷ Maleki M, Motalebi SA, Ranjbaran M, Hosseinigolafshani S. Prevalence of elder abuse and its correlated factors in Iranian community-dowelling older adults: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2025;25(1).۳۱٥:
.۳۸ Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):242-53.
.۳۹ Motahedi S, Khajeh M, Khosravi A, Mirhosseini S, Ebrahimi H. Prevalence of elder abuse and its related factors in Iran: A community-based study. Current Psychology. 2022.

.٤٠ Piri N, Tanjani PT, Khodkarim S, Etemad K. Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. Epidemiol Health. 2018;40:e201805.٥
.٤١ A V, A S, S P, Goel A. Prevalence and Identification of Elder Abuse in India: Current Scenario and Way Forward. Journal of the Indian Academy of Geriatrics. 2020;16.
.٤٢ Chandanshive P, Subba SH, Parida SP, Mishra S. Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. BMC Geriatrics. 2022;22(1):317.
.٤٣ Gedfew M, Getie A, Akalu TY, Ayenew T. Prevalence and types of elder abuse in Sub Saharan Africa, systematic review and meta-analysis, 2023. Journal of the National Medical Association. 2024;116(3):292-301.
.٤٤ Gupta R, Rajavel S, Singh T, Singh S. Prevalence of Elder Abuse in an Urban Slum in North India: A Cross-Sectional Study. International Journal of Geriatrics and Gerontology. 2020:123.
.٤٥ Waldegrave C .Measuring elder abuse in New Zealand: findings from the New Zealand Longitudinal Study of Ageing (NZLSA). Wellington, New Zealand:: Family Centre Social Policy Research Unit; 2015.
.٤٦ Marasinghe KM, Chaurasia A, Adil M, Liu QY, Nur TI, Oremus M. The impact of assistive devices on community-dwelling older adults and their informal caregivers: a systematic review. BMC Geriatrics. 2022;22(1):897.
.٤٧ Sathya T, Selvamani Y, Nagarajan R. Elder abuse/mistreatment and associated covariates in India: results from the Longitudinal Aging Study in India wave 1, 2017-2018. Epidemiology and Health. 2022;44.
.٤٨ Sooryanarayana R, Choo WY, Hairi NN, Chinna K, Hairi F, Ali ZM, et al. The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. BMJ Open. 2017;7(8):e017025.
.٤٩ Wong RT, Cafferky BM, Alejandro JP. Chronic disease and elder mistreatment: A meta-analysis. Int J Geriatr Psychiatry. 2022;37(1).
.٥٠ Kshatri JS, Bhoi T, Barik SR, Palo SK, Pati S. Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. BMC Geriatrics. 2021;21(1):413.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار