

Research Paper

Prevalence and Gender Differences of Elder Abuse among Community-dwelling Older Adults in Tabriz, Iran

Habibeh Seutodan Hagh¹, Hassan Rezaeipandari², Saeed Mousavi², *Hamid Allahverdipour¹

1. Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



Citation: Sutodan Hagh H, Rezaeipandari H, Mousavi S, Allahverdipour H. [Prevalence and Gender Differences of Elder Abuse among Community-dwelling Older Adults in Tabriz, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 15(4):458-471. <https://doi.org/10.32598/sija.15.4.1124.1>

<https://doi.org/10.32598/sija.15.4.1124.1>



Received: 11 Apr 2020

Accepted: 25 Aug 2020

Available Online: 24 Feb 2021

Keywords:

Older adults, Elder abuse, Gender difference, Neglect, Prevalence

ABSTRACT

Objectives Elder abuse is a phenomenon that has become more apparent with the increase in aging population, but there are insufficient evidences about the prevalence of elder abuse and gender differences in this area. Therefore, this study aims to investigate the prevalence of elder abuse and its gender differences among community-dwelling older adults in Tabriz, Iran.

Methods & Materials In this cross-sectional study, 414 older adults aged ≥ 60 years were recruited from health complexes and centers in Tabriz, Iran in 2018 by using random sampling method. Data collection tools were a demographic form and the Domestic Elder Abuse Questionnaire which were completed through interview. The collected data were analyzed in SPSS V. 22 software.

Results It was reported that 52.6% had experienced abuse by family members. Emotional neglect was the most common type of elder abuse (26.6%) followed by financial abuse (17.6%). Physical abuse was the least common type of elder abuse. Except for financial abuse, older women had experienced more abuse than older men. Of those who were abused, only 31.7% recognized it as elder abuse.

Conclusion Most of older adults experience emotional neglect and financial abuse from family members and perceive them as their normal behaviors. Older women experience more abuse than older men. It is necessary to prevent elder abuse and familiarize older adults with different types of elder abuse.

Extended Abstract**1. Introduction**

Elder abuse is a phenomenon that has become more apparent with the rapid increase in the number of elderly [1]. According to statistics provided by the World Health Organization, the prevalence of this phenomenon in developed countries varies from 1 to 10% [2]. Gender is an important factor in dealing with abuse. About 10% -15% of older women worldwide are exposed to physical abuse [3, 4]. Considering the different dimensions of

elder abuse, it can be stated that many elderly people have been abused by their caregivers and those around them at least once [5]. However, there is insufficient evidence on the prevalence of elder abuse and its gender pattern among the elderly population in Iran. Therefore, this study aims to investigate the prevalence of elder abuse and related patterns based on gender differences in the elderly population in Iran.

2. Methods & Materials

This descriptive-analytical study was conducted on 414 elderly people aged ≥ 60 years in Tabriz, Iran who were recruited from health complexes and centers. Inclusion cri-

*** Corresponding Author:**

Hamid Allahverdipour, PhD.

Address: Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (914) 3147363

E-mail: allahverdipour@gmail.com

teria were age ≥ 60 years, resident of Tabriz city, living in their own home or at the home of a close relative, living with at least one family member, willingness to participate in study and answering questions, and no any cognitive or auditory impairment (full awareness of time, place and person). Two-stage cluster sampling method was used to select samples, where health complexes were as first cluster and health centers as secondary cluster. After random selection of first cluster, two centers from each cluster were randomly selected and in proportion to the population of the health complex, the samples from the health center were randomly selected. After coordination with the Health Organization of Tabriz city and obtaining the necessary permits, were referred to the study centers and the elderly were randomly selected using the SIB system (<http://sib.sbm.ac.ir>). After explaining the research process on the phone, if the selected elderly had the conditions to enter the study, s/he was invited to participate in the study; if not, another elderly from the same center was replaced. Data collection tools was a demographic form, and the Domestic Elder Abuse Questionnaire which has 49 items and 8 subscales. They were

completed through interview and the collected data were then analyzed in SPSS V. 22 software.

3. Results

A total of 414 elderly people (261 females and 153 males) aged 60-98 years (mean age = 67 ± 7.09) participated in this study. The majority of participants were married (73%) and had their own houses (92%). 52.6% of participants reported abuse. The most common type of abuse was emotional neglect by family members; i.e. less visiting and calling them (26.8%) or ignoring and not talking to them (26.6%). Financial abuse (17.6%) was in the second place. Physical abuse was the least common abuse. The results showed that, except for the financial abuse, older women were more abused than older men (Table 1). Participants complained that family members do not return the money they borrowed from them. In some cases, yelling at the elderly (15.5%) and blaming them for no reason (14.5%) by family members were reported as psychological abuse.

Table 1. Mean and standard deviation of different types of elder abuse categorized by gender

Type of Elder Abuse	Gender	Mean \pm SD	Sig.	F
Physical abuse	Men	4 \pm 0.65	0.000	12.94
	Women	10.39 \pm 2.20		
Financial abuse	Men	16.62 \pm 8.38	0.042	4.17
	Women	13.30 \pm 6.79		
Social rejection	Men	3.51 \pm 0.5	0.24	5.11
	Women	11.36 \pm 1.56		
Emotional neglect	Men	38.91 \pm 22.03	0.057	3.64
	Women	40.28 \pm 29.88		
Caring neglect	Men	13.53 \pm 3.51	0.027	4.92
	Women	15.12 \pm 5.9		
Financial neglect	Men	11 \pm 1.98	0.001	23.88
	Women	19.36 \pm 6.20		
Deprivation of parental authority	Men	5.66 \pm 2.42	0.001	29.59
	Women	8.69 \pm 4.61		
Psychological abuse	Men	17.34 \pm 8.14	0.351	0.871
	Women	19.07 \pm 9.02		

Another important result of this study was the level of understanding of elder abuse and how to deal with it. For this purpose, three new questions were added to the end of the Domestic Elder Abuse Questionnaire, and those who were abused even with a positive answer were asked to answer “yes” or “no” to these questions. Out of 218 elderly people who were abused, only 69 (31.7%) considered the mentioned abuses as elder abuse; 131 (60.1%) of the abused elderly informed others about their problems. A high percentage (91.7%) of the elderly were satisfied with their family members despite being abused.

4. Conclusion

Despite the importance of treating elders with respect, the elderly in Tabriz experience elder abuse in the family, which can be due to rapidly changing values, attitudes, behavioral patterns and moral standards in the family. They mostly experience financial abuse and neglect and perceived many instances of elder abuse to be normal behavior of family members. Furthermore, older women are more likely to be abused than males. It is necessary to take the necessary measures to inform families about the physical, psychological, emotional and social needs of the elderly, change negative attitudes towards the aging period, and attracting the attention of the country's health care system to increase respect for the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (Code: IR.TBZMED.REC.1398.191). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This study was extracted from the Msc. thesis of first author at Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz. Also, this study was supported by Saba Pension Strategies Institute.

Authors' contributions

Conceptualization: Habibeh Seutodan Hagh, Hassan Rezaeipandari, Hamid Allahverdipour; Methodology:

Habibeh Seutodan Hagh, Hassan Rezaeipandari, Hamid Allahverdipour, Saeed Mousavi; Data analysis: Hassan Rezaeipandari, Hamid Allahverdipour, Saeed Mousavi; Writing of original draft and editing: Habibeh Seutodan Hagh, Hassan Rezaeipandari, Hamid Allahverdipour; Final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank Saba Pension Strategic Institute (SABA) for financial support. The authors also appreciate the assistance of the Health Center of Tabriz City.

فراوانی سالمندآزاری و الگوی جنسیتی آن در جمعیت سالمند ساکن در مناطق شهری تبریز

حبیبه ستودن حق^۱، حسن رضایی پندری^۱، سعید موسوی^۲، حمید الهوردی پور^۱

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ فروردین ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۴ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۶ اسفند ۱۳۹۹

اهداف: سورفتار با سالمندان پدیده‌ای است که با افزایش سریع تعداد سالمندان، بیشتر آشکار شده است، اما در مورد میزان شیوع سالمندآزاری و الگوی جنسیتی آن در میان جمعیت سالمند شواهد کافی وجود ندارد؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی شیوع سالمندآزاری و الگوهای مرتبط و بر اساس تفاوت‌های جنسیتی در جمعیت سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۷ روی ۴۱۴ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر تبریز و در مجتمع‌ها و مراکز سلامت شهر تبریز از طریق نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. ابزارهای مورد استفاده برای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و نیز پرسش‌نامه استاندارد بررسی سورفتار در خانواده نسبت به سالمندان ایرانی بود که در مراکز سلامت و از طریق مصاحبه با سالمند تکمیل و داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از سالمندان مورد مطالعه، ۵۲/۶ درصد مورد سورفتار قرار گرفته بودند. غفلت عاطفی با شیوع ۲۶/۶ درصد شایع‌ترین نوع سورفتار بود. سورفتار مالی با ۱۷/۶ درصد در مرتبه دوم قرار داشت. سورفتار جسمی کمترین میزان را به خود اختصاص داد. نتایج نشان داد که به جز سورفتار مالی، در سایر خرده‌مقیاس‌ها زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر آزار دیده‌اند. از سالمندانی که مورد سورفتار قرار گرفته بودند، فقط ۳/۷ درصد آن را سالمندآزاری تلقی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: در جامعه مورد مطالعه سالمندان بیشتر سورفتار مالی و غفلت را تجربه کرده بودند و این در حالی است که درک سالمندان از بسیاری از مصادیق سالمندآزاری‌های مواجهه‌شده، رفتار طبیعی اعضای خانواده است و زنان سالمند بیشتر مورد سورفتار قرار می‌گیرند. برای جلوگیری از سوءاستفاده سالمندان و آشنایی با موارد سوءاستفاده از بزرگان به عنوان یک حق برای بزرگسالان، توجه بیشتری لازم است.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، سالمندآزاری، تفاوت‌های جنسیتی، غفلت، فراوانی

مقدمه

سورفتار جنسی (رفتار تعرض آمیز جنسی همانند تماس فیزیکی جنسی) [۱]، سورفتار روان‌شناختی یا عاطفی (ترساندن، تهدید کردن، سرزنش، آزار و اذیت، احم کردن و نشان دادن بی‌تفاوتی) [۲]، سورفتار مالی (استفاده غیرقانونی از پول، مسکن و دارایی سالمند) [۳] و غفلت از مراقبت سالمندان وابسته و نادیده گرفتن مسئولیت مراقبین تقسیم می‌شود [۴] که هر کدام از انواع آن با علائم مربوطه قابل شناسایی است.

هروی و همکاران طی انجام مطالعه‌ای به تبیین تئوریک نظرات سالمندان ایرانی در زمینه مفهوم سورفتار نسبت به سالمندان از سوی اعضای خانواده پرداخته و در این رابطه مضامین مورد غفلت واقع شدن، مورد آزار روان‌شناختی واقع شدن، سلب اختیار، مورد بهره‌کشی مالی واقع شدن، مورد آزار بدنی واقع شدن و طرد شدن را استخراج کردند [۵].

بیشتر از دو دهه است که سورفتار با سالمندان مانند دیگر اشکال خشونت‌های خانوادگی آشکار شده که ناشی از افزایش سریع تعداد سالمندان است؛ به‌خصوص سالمندان ۷۵ ساله و بیشتر که نیاز به کمک در زندگی روزمره دارند [۱]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی «سورفتار با سالمند یا سالمندآزاری یک عبارت عمومی است که شامل انجام یا عدم انجام یک رفتار منفرد یا تکرارشونده است که باعث اذیت یا آسیب رساندن و صدمه به فرد و پریشانی وی می‌شود که می‌تواند از طرف افراد مورد اطمینان وی مانند خانواده و فرزندان یا افراد دیگر اعمال شود [۲].

بر اساس جدیدترین طبقه‌بندی، سالمندآزاری از نظر محققان به پنج گروه عمده شامل سورفتار فیزیکی (بدرفتاری، هل دادن، چنگ زدن، ضربه زدن و حمله با سلاح یا پرتاب اشیا) [۲].

* نویسنده مسئول:

دکتر حمید الهوردی پور

نشانی: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: ۳۱۴۷۳۶۳ (۹۱۴) +۹۸

پست الکترونیکی: allahverdipour@gmail.com

سالمندآزاری عاطفی (۳۰/۷ درصد)، سالمندآزاری روانی (۲۵/۴ درصد)، غفلت از سالمندان (۲۵/۱ درصد)، سالمندآزاری مالی (۱۹/۷ درصد)، سالمندآزاری جسمی (۱۳/۱ درصد) و طردشدگی (۱۱/۷ درصد) است [۱۸].

همچنین گزارش شده است که اعضای خانواده بیشترین موارد سوء رفتار با سالمندان را مرتکب می‌شوند [۲۰]. در این میان سالمندانی که دچار اختلال شناختی هستند، سالمندانی که جدا از اجتماع زندگی می‌کنند، سالمندان خیلی پیر (بالای ۸۰ سال) و یا کسانی که از سطح آگاهی و درآمد پایین‌تری برخوردارند، بیشتر در معرض خطر سالمندآزاری قرار دارند [۲۱، ۲۲].

نتایج این مطالعات نشان می‌دهد علی‌رغم حضور نسبتاً بالایی از سالمندان در کنار خانواده در ایران، افراد سالمند در معرض سالمندآزاری احتمالی مزمن درون خانوادگی باشند و لزوم بررسی بیشتر این پدیده احساس می‌شود.

علیرغم تأکید سازمان بهداشت جهانی مبنی بر لزوم تشخیص و پیشگیری از اعمال سوءرفتار با سالمندان، متأسفانه در کشورهای در حال توسعه هنوز اقدام خاصی برای جمع‌آوری نظام‌مند اطلاعات آماری صورت نگرفته است، اما شواهد بسیاری مبنی بر وجود قربانیان سوءرفتار در این کشورها ثبت شده است [۲۳].

در ایران با توجه به وجود مصوبه هیئت وزیران مبنی بر اتخاذ اقدامات لازم دستگاه‌های مربوطه به منظور پیشگیری از اعمال خشونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه، تا به حال هیچ اقدامی برای تعیین میزان این مشکل در سطح جامعه و مؤسسات نگهداری سالمندان صورت نگرفته است [۵].

نظر به اینکه در مورد میزان شیوع سالمندآزاری و الگوی جنسیتی آن در میان جمعیت سالمند شهر تبریز نیز شواهد کافی وجود ندارد و گزارشات موجود در پزشکی قانونی بیشتر به موارد آزار جسمی سالمندان مرتبط است؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین شیوع و الگوهای شایع سالمندآزاری در جمعیت سالمند ساکن در منزل در شهر تبریز و بر اساس اطلاعات مستقیم به دست آمده از سالمندان و نیز تفاوت‌های جنسیتی موجود در الگوهای سالمندآزاری انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در زمستان سال ۱۳۹۷ روی ۴۱۴ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر تبریز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، مقیم شهر تبریز، سکونت در منزل شخصی یا منزل یکی از بستگان نزدیک در هنگام مطالعه، زندگی با حداقل یکی از اعضای خانواده، تمایل به شرکت در تحقیق و پاسخ‌گویی به سؤالات، فاقد هرگونه اختلال شناختی و شنوایی (هوشیاری کامل نسبت به زمان، مکان و شخص) بود.

همچنین در سالمندانی که مورد سوءرفتار قرار می‌گیرند احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر افسردگی و اضطراب، فشار خون و مشکلات قلبی چندین برابر بیشتر گزارش شده و اختلالات عملکردی در سطح بالاتر مشاهده شده است [۶، ۷]. از دیگر عوارض سالمندآزاری می‌توان به دردهای مزمن جسمی، تنهایی، از دست دادن عزت و اعتماد، ناامیدی، ترس، سوءمصرف الکل، از دست دادن اموال، آسیب جسمانی و معلولیت اشاره کرد [۸].

بر اساس مطالعات انجام‌گرفته در زمینه سالمندآزاری، میزان شیوع آن در سراسر جهان بین ۳/۲ تا ۲۷/۵ درصد جمعیت متغیر است [۹]. همچنین بر اساس نتایج یک مطالعه مروری در سطح پنج قاره، میزان شیوع سالمندآزاری ۲/۲ تا ۷۹/۷ درصد برآورد شده است [۱۰].

بر اساس آمار ارائه‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، شیوع این پدیده در کشورهای توسعه‌یافته از یک تا ده درصد متغیر است. طبق بررسی انجام‌گرفته در سال ۲۰۱۷ بر اساس ۵۲ مطالعه در ۲۸ کشور از مناطق مختلف، از جمله دوازده کشور با درآمد پایین و متوسط، تخمین زده شده که ۱۵/۷ درصد از افراد ۶۰ ساله و بالاتر یکی از اشکال سالمندآزاری را تجربه کرده‌اند [۲]. این به احتمال زیاد کمتر از واقعیت است؛ زیرا فقط یک مورد از ۲۴ مورد سوءاستفاده از سالخورده‌گان گزارش شده است.

عوامل مختلفی بر این پدیده اثرگذار است که یکی از آن‌ها متغیر جنسیت است. جنسیت عامل مهمی در مواجهه با سوءرفتار است. در سرتاسر جهان حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنان سالمند در معرض سوءرفتار فیزیکی قرار گرفته‌اند که از این میان حدود ۱۴ تا ۲۰ درصد در کلینیک‌های سرپایی و ۲۰ درصد در بخش اورژانس مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند [۱۱، ۱۲].

مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۱ در بیمارستانی در شهرستان میبد انجام گرفت، نشان داد که در حیطه‌های سوءرفتار جسمی، روانی و غفلت تفاوت معناداری بین دو جنس وجود دارد و در این سه حیطه زنان بیشتر از مردان مورد آزار قرار گرفته‌اند [۱۳]. بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، زنان سالمند نسبت به مردان سالمند در کشورهای مختلف؛ به‌ویژه کشورهای آسیایی و مدیترانه شرقی، بیشتر مورد سوءرفتار قرار می‌گیرند [۱۴-۱۶].

سالمندآزاری در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان رخ می‌دهد و در این زمینه مطالعاتی انجام شده است [۱۷-۱۹، ۱۳]. با توجه به ابعاد مختلف سالمندآزاری (جسمی، جنسی، غفلت، مالی و روانی) و مؤلفه‌های آن، می‌توان اظهار کرد که بسیاری از سالمندان حداقل در یک بُعد، متحمل سوءرفتار از سوی مراقبین و اطرافیان خود شده‌اند [۱۷].

پژوهشی که توسط مولایی و همکاران انجام گرفته، نشان داد که شیوع سالمندآزاری در ایران ۵۶/۴ درصد است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که شایع‌ترین نوع سالمندآزاری به ترتیب

گویه‌های ابزار مذکور دارای گزینه‌های «بلی» و «خیر» و «موردی ندارد» است. گزینه «موردی ندارد» دلالت بر شرایطی دارد که عبارت مورد نظر با شرایط زندگی سالمند هم‌خوانی و تناسب ندارد. امتیازهای اخذ شده در محدوده صفر و ۱۰۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده وجود شدت بیشتری از علائم سوءرفتار است.

ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور بررسی شده است و از اعتبار صوری، محتوا و سازه برخوردار است. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۷۵-۰/۹) و ثبات از طریق آزمون مجدد (۰/۹۹) مؤید پایایی مطلوب پرسش‌نامه است. این ابزار با برخورداری از ویژگی‌هایی نظیر طراحی ابزار بر اساس درک مفهوم سوءرفتار از دیدگاه سالمندان ایرانی و مبتنی بر تجربیات زیسته آنان، تبیین طیف کامل اشکال سوءرفتار با سالمند در خانواده، نمره‌گذاری ساده، پایایی و روایی مناسب و قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف، ابزاری مناسب جهت بررسی سوءرفتار با سالمند در خانواده‌های ایرانی است.

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از استخراج و کدگذاری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و تحلیلی شامل آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

به طور کلی ۴۱۴ نفر سالمند (۲۶۱ زن و ۱۵۳ مرد) در محدوده سنی ۶۰ تا ۹۸ سال با میانگین سنی 71.09 ± 67 در این پژوهش شرکت کردند. بیشتر مشارکت‌کنندگان متأهل (۷۳ درصد) و دارای مسکن شخصی بودند (۹۲ درصد). اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

از سالمندان مورد مطالعه، ۵۲/۶ درصد مورد سوءرفتار واقع شده‌اند. شایع‌ترین نوع سوءرفتار، غفلت عاطفی گزارش شد که به صورت کوتاه در تماس حضوری و تلفنی با سالمند (۲۶/۸ درصد) و بی‌اعتنایی به سالمند و حرف نزدن با او (۲۶/۶ درصد) توسط اعضای خانواده بود. سوءرفتار مالی (۱۷/۶ درصد) در مرتبه دوم قرار داشت. سوءرفتار جسمی کمترین میزان را به خود اختصاص داد. نتایج نشان داد که به جز خرده‌مقیاس سوءرفتار مالی، در سایر خرده‌مقیاس‌ها زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر آزار دیده‌اند (جدول شماره ۲).

سالمندان از عدم بازستاندن قرض گرفته‌شده توسط اعضای خانواده شکایت داشتند و مورد سوءرفتار مالی قرار گرفته بودند. در ۱۵/۵ درصد موارد، داد و فریاد کشیدن بر سر سالمند و ۱۴/۵ درصد سرزنش بی‌دلیل سالمند توسط اعضای خانواده گزارش شده است که این دو عبارت اخیر در زیرمجموعه سوءرفتار

سالمندانی که قادر به پاسخ‌گویی به سؤالات نبودند و سالمندانی که تجربه مرگ یکی از بستگان درجه اول در سال اخیر را داشتند، وارد مطالعه نشدند. برای برآورد حجم نمونه با استناد به مطالعه هروی و همکاران [۲۴] و مقادیر مربوط به سوءرفتار برای کل مقیاس و فرمول حجم نمونه کوکران، با فرض آلفای ۰/۰۵ و مقدار خطای ۲/۲۵ و با در نظر گرفتن ضریب تأثیر ۱/۲، حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه ۴۱۴ نفر برآورد شد.

شهر تبریز دارای ۲۰ مجتمع سلامت است. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان، نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود، بدین صورت که مجتمع‌های سلامت، خوشه‌های اولیه و مراکز سلامت خوشه‌های ثانویه بودند. بعد از انتخاب تصادفی خوشه‌های اولیه، دو مرکز از هر خوشه به طور تصادفی، انتخاب و متناسب با جمعیت مجتمع سلامت، نمونه مورد نظر از مرکز سلامت به صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

پس از هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان تبریز و اخذ مجوزهای لازم، ضمن مراجعه به مراکز سلامت، سالمندان مورد نظر به صورت تصادفی از طریق سامانه سبب مشخص شدند. سپس طی تماس تلفنی، در صورتی که سالمند انتخاب‌شده دارای شرایط ورود به مطالعه بود، ضمن توضیح مراحل تحقیق از ایشان جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد و در صورت عدم تمایل سالمند یا عدم وجود معیارهای ورود به مطالعه، سالمند دیگری از همان مرکز جایگزین شد.

برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در صورت باسواد بودن سالمند، پرسش‌نامه توسط فرد و با نظارت محقق تکمیل شد و برای افراد بی‌سواد سؤالات پرسش‌نامه توسط پژوهشگر قرائت و گزینه مورد نظر بر اساس پاسخ ذکر شده از سوی سالمند در پرسش‌نامه درج شد.

گردآوری اطلاعات در این مطالعه توسط دو ابزار انجام شد:

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در پژوهش: شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت زندگی، منبع درآمد، شغل، وضعیت بیمه درمانی، نحوه زندگی سالمند با خانواده، وضعیت سوءمصرف مواد و الکل، وضعیت ابتلا به بیماری در گذشته و حال و وضعیت خواب سالمند بود.

پرسش‌نامه استاندارد سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان ایرانی: توسط هروی و همکاران طراحی شده است [۲۴]. این پرسش‌نامه شامل ۴۹ عبارت در هشت زیرمقیاس غفلت مراقبتی (یازده عبارت)، سوءرفتار روان‌شناختی (هشت عبارت)، سوءرفتار جسمی (چهار عبارت)، سوءرفتار مالی (شش عبارت)، سلب اختیار (ده عبارت)، طردشدگی (چهار عبارت)، غفلت مالی (چهار عبارت) و عاطفی (دو عبارت) است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای در سالمندان مورد بررسی

متغیر	حالت	تعداد (درصد)	
		بله	خیر
جنس	مرد	۷۵ (۳۴/۴)	۷۸ (۳۹/۸)
	زن	۱۴۳ (۶۵/۶)	۱۱۸ (۶۰/۲)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷ (۲۶/۲)	۵۵ (۲۸)
	متاهل	۱۶۱ (۷۳/۸)	۱۴۱ (۷۲)
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۴۷ (۲۱/۵)	۴۵ (۲۳)
	ابتدایی	۷۰ (۳۲/۱)	۵۹ (۳۰/۱)
	راهنمایی	۳۱ (۱۴/۲)	۲۰ (۱۰/۲)
	متوسطه و دیپلم	۳۴ (۱۵/۶)	۴۲ (۲۱/۴)
	دانشگاهی	۳۶ (۱۶/۶)	۳۰ (۱۵/۳)
	شاغل	۱۷ (۷/۸)	۳۰ (۱۵/۳)
	خانهدار	۱۲۲ (۵۶)	۹۱ (۴۶/۴)
وضعیت اشتغال	بازنشسته	۶۸ (۳۱/۲)	۶۹ (۳۵/۲)
	بیکار	۱۱ (۵)	۶ (۳/۱)
وضعیت تملک مسکن	شخصی	۲۰۲ (۹۲/۷)	۱۸۱ (۹۲/۳)
	استیجاری	۷ (۳/۲)	۱۴ (۷/۲)
	مسکن فرزندان	۹ (۴/۱)	۱ (۰/۵)
وضعیت زندگی سالمند با خانواده	با همسر	۸۶ (۳۹/۵)	۸۹ (۴۵/۴)
	همسر و فرزند	۶۸ (۳۱/۲)	۴۷ (۲۴)
	فرزند پسر	۱۶ (۷/۳)	۱۵ (۷/۶)
	فرزند دختر	۱۲ (۵/۵)	۹ (۴/۶)
	اقوام درجه یک	۱ (۰/۴)	۵ (۲/۵)
محل درآمد سالمند	چرخشی	۳۵ (۱۶/۱)	۳۱ (۱۵/۹)
	حقوق بازنشستگی	۱۵۲ (۷۲)	۱۳۵ (۶۸/۹)
	شغل آزاد	۳۷ (۱۷)	۴۶ (۲۳/۵)
	کمک فرزندان	۱۹ (۸/۷)	۱۲ (۶/۱)
	کمک اقوام	۲ (۰/۹)	۰ (۰)
	مؤسسات حمایتی	۳ (۱/۴)	۳ (۱/۵)
وضعیت بیمه	دارد	۱۹۹ (۹۱/۳)	۱۷۲ (۸۷/۸)
	ندارد	۱۹ (۸/۷)	۲۴ (۱۲/۲)
سابقه ابتلا به بیماری در گذشته	دارد	۱۱۷ (۵۳/۷)	۸۵ (۴۳/۴)
	ندارد	۱۰۱ (۴۶/۳)	۱۱۱ (۳۶/۶)
ابتلا به بیماری کنونی	دارد	۱۵۶ (۷۱/۵)	۱۰۹ (۵۵/۶)
	ندارد	۶۲ (۲۸/۵)	۸۷ (۴۴/۴)

جدول ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار انواع سوءرفتار بر حسب جنس در سالمندان مورد بررسی

F	P	میانگین \pm انحراف معیار	جنسیت	نوع سوءرفتار
۱۲/۹۴	۰/۰۰۰	۴۵ \pm ۰/۶۵	مرد	سوءرفتار جسمی
		۲۰ \pm ۲/۳۹	زن	
۴/۱۷	۰/۰۴۲	۳۸ \pm ۶/۶۲	مرد	سوءرفتار مالی
		۷۹ \pm ۶/۱۳	زن	
۵/۱۱	۰/۲۴	۵ \pm ۳/۵۱	مرد	طردشدگی
		۵۶ \pm ۱۱/۳۶	زن	
۳/۶۴	۰/۰۵۷	۰۳ \pm ۲۲/۹۱	مرد	غفلت عاطفی
		۸۸ \pm ۲۹/۲۰	زن	
۴/۹۲	۰/۰۲۷	۵۱ \pm ۵۳/۱۳	مرد	غفلت مراقبتی
		۹ \pm ۱۲/۱۵	زن	
۲۳/۸۸	> ۰/۰۰۱	۹۸ \pm ۱۱	مرد	غفلت مالی
		۲۰ \pm ۳۶/۱۹	زن	
۲۹/۵۹	> ۰/۰۰۱	۴۲ \pm ۶۶/۵	مرد	سلب اختیار
		۶۱ \pm ۴/۸	زن	
۰/۸۷۱	۰/۳۵۱	۱۴ \pm ۳۳/۱۷	مرد	سوءرفتار روان
		۰۲ \pm ۷/۱۹	زن	

سالمند

روان‌شناختی قرار گرفته‌اند (جدول شماره ۳).

یکی دیگر از نتایج مهم این مطالعه، میزان درک سالمندان از سالمندآزاری و نحوه مواجهه با آن بود. جهت پی بردن به این مهم، سه سؤال محقق در انتهای پرسش‌نامه سالمندآزاری گنجانده شد و کسانی که حتی با یک پاسخ مثبت مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند، باید به این سؤالات با جواب بلی یا خیر پاسخ می‌دادند.

از میان ۲۱۸ سالمندی که مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند تنها ۶۹ نفر (۳۱/۷ درصد) بدرفتاری‌های ذکرشده را سالمندآزاری تلقی کردند. ۱۳۱ نفر (۶۰/۱ درصد) از سالمندانی که مورد آزار قرار گرفته بودند، دیگران را در جریان مشکلات خود قرار داده بودند. همچنین درصد بالایی (۹۱/۷ درصد) از سالمندان علی‌رغم اینکه مورد سوءرفتار واقع شده بودند، از اعضای خانواده خود رضایت داشتند (جدول شماره ۴).

بحث

سالمندآزاری که به عنوان یک تهدید جدی در افراد بالاتر از ۶۰ سال مطرح می‌شود، یکی از اشکال جدی و خطرناک خشونت

خانگی است که پیشینه‌ای بسیار قدیمی دارد، اما در دو دهه اخیر بیشتر مورد توجه جوامع و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته است؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی الگو و فراوانی سالمندآزاری در جمعیت سالمند ساکن در منزل در شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه (۵۲/۶ درصد)، مورد سوءرفتار واقع شده‌اند که این میزان شیوع با برخی مطالعات همسو [۲۵، ۱۸]، از برخی مطالعات کمتر [۲۶، ۱۹] و به طور قابل ملاحظه‌ای از نتایج سایر مطالعات [۲۷-۲۰، ۱۵] بیشتر است.

تفاوت در روش‌های مطالعه، نمونه‌گیری غیراحتمالی، تعاریف و مفهوم‌های متفاوت از سالمندآزاری، استفاده از ابزارهای متفاوت و گاه نامناسب و مشکلات مربوط به جمع‌آوری داده‌های معتبر و برخی عوامل تأثیرگذار بر این پدیده، از جمله عوامل اجتماعی و فرهنگی، سبب اختلاف در نتایج حاصل شده و نیز مانعی در برابر مقایسه علمی نتایج پدید آمده است.

اما آنچه به روشنی مشهود است، آن است که درصد سالمندآزاری در مطالعات انجام‌شده در ایران و تبریز نسبت به

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ به گویه‌های مقیاس سوءرفتار در سالمندان مورد بررسی

زیرمقیاس	عبارت	تعداد (درصد)	
		مرد	زن
عفت عاطفی	بی‌اعتنایی به سالمند (حرف نزدن و پاسخ ندادن به سوالات)	۳۶ (۲۳/۵)	۷۴ (۲۸/۴)
	عدم تماس حضوری یا تلفنی با سالمند	۳۱ (۲۰/۳)	۸۰ (۳۰/۷)
عفت مراقبتی	کمک نکردن در حرکت کردن و جابه‌جایی	۸ (۵/۲)	۳۰ (۱۱/۵)
	کمک نکردن برای مراجعه به پزشک	۴ (۲/۶)	۱۴ (۵/۴)
	کمک نکردن در تهیه و یا در مصرف دارو	۴ (۲/۶)	۱۵ (۵/۷)
عفت مالی	عدم انجام فعالیت‌های منزل مانند نظافت و یا امور تعمیراتی	۹ (۵/۹)	۳۳ (۱۲/۳)
	عدم تأمین پول مورد نیاز برای تأمین احتیاجات اولیه زندگی	۶ (۳/۹)	۱۴ (۵/۴)
عفت مالی	پرداخت پول توأم با منت و بی‌احترامی	۲ (۱/۳)	۲۱ (۸)
	ممانعت از رفت‌وآمد سالمند با دوستان و خویشاوندان	۶ (۳/۹)	۲۰ (۷/۷)
سلب اختیار	جلوگیری از آگاه شدن سالمند از اخبار مهم مربوط به خود	۱۰ (۶/۵)	۲۵ (۹/۶)
	اجازه نداشتن برای استفاده از اموال و دارایی بر اساس میل خودش	۷ (۴/۶)	۲۲ (۸/۴)
سوءرفتار روان‌شناختی	ایجاد ترس و وحشت با شکستن یا تخریب وسایل منزل	۲ (۱/۳)	۱۵ (۵/۷)
	فاش کردن اسرار سالمند	۱۰ (۶/۵)	۲۵ (۹/۶)
	عدم اهمیت به شخصیت، دانش، توانایی و تجربه سالمندان	۲۱ (۱۳/۷)	۲۹ (۱۱/۱)
	سرزنش سالمند بدون دلیل	۲۲ (۱۴/۴)	۳۸ (۱۴/۶)
	خطاب کردن سالمند با اسامی ناشایست، لحن نامناسب و یا بی‌ادبانه	۱۰ (۶/۵)	۱۹ (۷/۳)
	داد و فریاد کشیدن بر سر سالمند	۲۱ (۱۳/۷)	۳۳ (۱۲/۵)
سوءرفتار مالی	انجام حرکات توهین‌آمیز مانند ادا یا شکلک درآوردن	۹ (۵/۹)	۱۵ (۵/۷)
	عدم بازپرداخت پول قرض گرفته‌شده از سالمندان	۳۶ (۲۳/۵)	۳۷ (۱۴/۲)
	تحمیل هزینه‌های زندگی بر دوش افراد مسن بدون رضایت آن‌ها	۱۳ (۸/۵)	۱۷ (۶/۵)
	خودداری از پرداخت سهم‌الارث سالمند	۶ (۳/۹)	۲۹ (۱۱/۱)

سالمند

جدول ۴. توزیع فراوانی وضعیت درک سالمندان از سالمندآزاری

عنوان سؤال	پاسخ	تعداد (درصد)
طرز تلقی سالمند از بدرفتاری به عنوان سالمندآزاری	بلی	۶۹ (۳۱/۷)
	خیر	۱۴۹ (۶۸/۳)
در جریان گذاشتن سوءرفتار با دیگران توسط سالمند	بلی	۱۳۱ (۶۰/۱)
	خیر	۸۷ (۳۹/۹)
رضایت سالمند از اعضای خانواده	بلی	۲۰۰ (۹۱/۷)
	خیر	۱۸ (۸/۳)

سالمند

افزایش مشغله‌های شغلی و خانودگی فرزندان، به خصوص در شهرهای بزرگ و زندگی مدرن، مشکلات اقتصادی و در نتیجه چند شغله بودن، بُعد مسافت، ترافیک و خستگی روانی ناشی از آن، همه و همه مواردی است که به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث کمبود فرصت و تمرکز فرزندان و در نهایت افزایش غفلت از سالمندان می‌شود.

از طرفی پیشرفت‌های چشمگیر به‌عمل آمده در صنعت تلفن همراه در چند سال اخیر باعث ایجاد تحول بزرگ در روش‌های ارتباطی شده است، به طوری که در حال حاضر نسل کنونی بیشتر از روش‌هایی نظیر پیام کوتاه، تلگرام، اینستاگرام، واتساپ و غیره جهت برقراری ارتباط با دیگران استفاده می‌کنند و این در حالی است که بیشتر سالمندان توانمندی لازم جهت استفاده از این امکانات را ندارند و به مرور باعث سرد و کمرنگ شدن ارتباط سالمندان با فرزندان و نوه‌ها و در نتیجه افزایش غفلت عاطفی شده است.

در نهایت می‌توان این گونه نتیجه گرفت که غفلت در بیشتر کشورها، جدای از فرهنگ و آداب و رسوم آن‌ها، شایع‌ترین نوع آزار است، ولی به وضوح درصد گزارش آن در کشور ما بالاتر از کشورهای اروپایی و در شهر تبریز در مقایسه با سایر شهرها بیشتر است که شاید بتوان گفت یکی از علل اصلی آن عدم توانمندی سالمندان در بهره‌گیری از سایر وسایل ارتباطی و در نتیجه وابستگی شدید به اعضای خانواده در انجام امور روزانه و رفع نیازهای زندگی است.

زمانی که فرزندان به دلیل مشغله‌های زندگی قادر به برآورده کردن توقعات سالمندان نمی‌شوند، سالمندان احساس می‌کنند که فرزندان‌شان آن‌ها را از یاد برده‌اند و یا در مورد وظایف خود غفلت می‌کنند. به عبارت دیگر، شاید مطالعات بیشتری در رابطه با درک از غفلت به عنوان سالمندآزاری و انتظاراتی که سالمندان از خانواده دارند و عدم تحقق آن را غفلت تلقی می‌کنند، باید انجام گیرد.

در این مطالعه، به جز خرده‌مقیاس سوءرفتار مالی، در سایر خرده‌مقیاس‌ها، زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر مورد آزار قرار گرفته‌اند که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی دارد [۲۹، ۳۰، ۵]. کیهبادی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که نیمی از زنان سالمند اشکالی از سوءرفتار را تجربه می‌کنند [۳۷].

کامیلا میلو در پورتو آلگر نشان داد بیشترین سوءاستفاده از افراد مسن در زنان (۶۴/۴ درصد) و در گروه سنی بالای ۷۰ سال صورت گرفته است [۳۸]. می‌توان گفت زنان سالمند به دلیل وضعیت خاص روحی و جسمی و معلولیت، بی‌وگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و دسترسی کمتر به منابع مالی، عدم اشتغال، تحصیلات کمتر، حمایت اجتماعی کمتر، چالش‌های موجود و باورهای غلط بیشتر، در معرض انواع خشونت‌های خانگی از سوی

مطالعات مشابه انجام گرفته در کشورهای اروپایی بالاتر است. علیرغم ارزش‌گذاری بالای خانواده و باورهای دینی در ایران در خصوص تکريم سالمندان، به نظر می‌رسد با صنعتی شدن جوامع و غالب شدن الگوهای زندگی شهری، روابط اعضای خانواده با سالمندان را تحت تأثیر قرار داده است و از سوی دیگر مشکلات معیشتی خانواده‌ها و ناتوانی در برآورد نیازهای اولیه زندگی و افزایش هزینه‌های مراقبت از سالمندان، اولویت و اهمیت نقش سالمندان در خانواده‌ها کمرنگ‌تر شده و نتیجه آن برآورده نشدن توقع بزرگان و سالمندان در خانواده است.

در مطالعه حاضر، غفلت عاطفی به صورت کوتاه در تماس حضوری و تلفنی با سالمند (۲۶/۸ درصد) و بی‌اعتنایی به سالمند و حرف نزدن با او (۲۶/۶ درصد) توسط اعضای خانواده، شایع‌ترین نوع سوءرفتار بود. سوءرفتار مالی (۱۷/۶ درصد) در مرتبه دوم و سوءرفتار روان‌شناختی در رتبه بعدی قرار داشت. سوءرفتار جسمی نیز کمترین میزان را به خود اختصاص داد که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی داشت [۳۱، ۳۲، ۲۸-۲۶].

در مطالعه قدوسی نیز غفلت، شایع‌ترین نوع سوءرفتار بود، با این تفاوت که سالمندان از آشنا نکردن آن‌ها با اخبار مربوط به روند بیماری شکایت داشتند [۱۳].

در مطالعه کارل پیلمر و همکاران، کمترین میزان غفلت سالمندان در کانادا (۰/۴ درصد) و پس از آن اروپا (۰/۵ درصد) و ایالات متحده (۱/۱ درصد) گزارش شد. در همین مطالعه، هند با ۴/۳ درصد بالاترین شیوع غفلت را داشت [۳۳].

مطالعه‌ای در جمعیت شهری نانجینگ در چین نشان داد که ۳۵ درصد سالمندان تحت سوءرفتار و غفلت بوده‌اند و پس از آن سوءاستفاده مالی، سوءرفتار روانی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار جنسی و ترک سالمند به ترتیب بیشترین موارد را به خود اختصاص داده‌اند [۳۴].

در مطالعه کریستوفر و همکاران، پس از غفلت، سوءاستفاده جسمی شایع‌ترین نوع سالمندآزاری تشخیص داده شد [۳۵]. برخلاف مطالعات پیش گفته، در مطالعه ساعتلو و همکاران [۱۷] و نیز یانگ جی یان [۱۵]، غفلت عاطفی بعد از سوءرفتار روانی و مالی در رتبه سوم قرار دارد.

همچنین آنا پائولا و همکاران در مطالعه خود در پرتغال، سوءرفتار روان‌شناختی، مالی و جسمی را شایع‌ترین نوع سوءرفتار و غفلت و سوءرفتار جنسی را در رتبه‌های بعدی طبقه‌بندی کردند [۳۰]. به نظر می‌رسد با توجه به نظریه عدم تعهد و جدایی سالمند از جامعه، سالمندان مورد غفلت قرار گرفته و به نوعی فراموش می‌شوند و به نیازهای آن‌ها پرداخته نمی‌شود. نادیده انگاشتن سالمندان قبل از رسیدن به مرحله مرگ قریب‌الوقوع، در حالی که هنوز قادر به ایفای نقش هستند، ممکن است موجب انزوای اجتماعی و عملکردی و فقدان خودارزشی شود [۳۶].

خانواده و اطرافیان قرار دارند و آسیب‌پذیرتر هستند.

این مسئله در شهر تبریز به دلیل پاره‌ای تعصب‌های خاص و افراطی نسبت به زنان نمود بیشتری پیدا کرده است. همچنین با وجود اینکه زنان نسبت به مردان در برآورده کردن نیازهای زندگی روزمره توانایی بیشتری دارند، به همان اندازه بیشتر اظهار عجز و ناتوانی کرده و همواره توقع توجه از طرف اعضای خانواده دارند و چنانچه توقعات آن‌ها به طور کامل برآورده نشود، از مراقبین و اعضای خانواده اظهار نارضایتی می‌کنند.

ساعتلو و همکاران [۱۷] و نیز مروتی و همکاران [۱۹] در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری بین دو گروه زن و مرد از نظر میزان وقوع آزاردیدگی وجود ندارد.

همچنین این بررسی نشان داد که ۳۱/۷ درصد از سالمندانی که با بدرفتاری‌های اعضای خانواده مواجه بودند، موارد ذکرشده را سالمندآزاری تلقی کردند. از میان سالمندان مورد مطالعه، ۶۰/۱ درصد، دیگران را در جریان مشکلات خود قرار داده بودند و ۹۱/۷ درصد از سالمندان آزاردیده همچنان از اعضای خانواده خود رضایت داشتند.

نوع مواجهه با سالمندآزاری بین سالمندان ایران و بالاخص تبریز می‌تواند ناشی از چند دلیل زیر باشد. بعضی از سالمندان از بدرفتاری شکایت نمی‌کنند؛ زیرا یا از آن آگاه نیستند و یا از فهم اینکه مورد آزار قرار گرفته‌اند، ناتوان‌اند و امیدوارند که این آزارها به نحوی متوقف شود.

گروهی از سالمندان این آزارها و بدرفتاری‌ها را در مقایسه با سختی‌هایی که در طول زندگی با آن مواجه بوده‌اند، بسیار ناچیز می‌دانند و اعتقاد دارند که این بدرفتاری‌ها همیشگی نخواهند بود. تعدادی از افراد مسن به فرزندان خود حق می‌دهند که چنین رفتاری با ایشان داشته باشند و دلیل آن را ناتوانی خودشان و ایجاد زحمت و خستگی مضاعف برای آن‌ها ذکر می‌کنند و گاه اعتمادبه‌نفس پایین در سالمندان، به خصوص زنان باعث می‌شود که هیچ اعتراضی به وضع موجود نداشته باشند.

همواره این نگرش که محیط داخل خانه حریم خصوصی افراد محسوب می‌شود، سالمندان را از افشای اخبار مربوط به سالمندآزاری و درخواست کمک از دیگران بازداشته است. سالمند از اینکه فرزندی پرورش داده که اکنون به او صدمه می‌رساند، احساس شرمندگی می‌کند. یا گاهی به واسطه عشق و محبت یا احساسی که نسبت به فرزندان و سایر اعضای خانواده دارد از افشای حقیقت خودداری می‌کند یا فقط مقدار اندکی را گزارش می‌دهد و در برخی موارد به دلیل ترس از شدت بدرفتاری‌ها، از بازگویی ماجرا امتناع می‌کند.

یکی از مهم‌ترین دلایل پنهان ماندن این مشکل در خانواده‌ها این است که علیرغم تمایل سالمند، هیچ سازمانی برای گزارش و

قضاوت در موارد سوءرفتار با سالمندان تعیین نشده است.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به چند مورد زیر اشاره کرد. اولاً؛ داده‌ها فقط از سالمندان ساکن سطح شهر تبریز جمع‌آوری شد که با توجه به تفاوت‌های اساسی میان فرهنگ، آداب و رسوم بین شهر و روستا عملاً نمی‌توان نتایج مطالعه را به کل شهرستان تبریز تعمیم داد.

ثانیاً پاسخ سؤالات پرسش‌نامه بر اساس خوداظهاری سالمندان تکمیل شد که امکان خطای یادآوری اتفاقات یکسال گذشته وجود دارد؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه عدم وجود اختلالات شناختی در نظر گرفته شد.

همچنین برخی محدودیت‌های اخلاقی و فرهنگی در مورد ارزیابی سوءرفتار جنسی سالمندان وجود داشت که جهت رفع این مشکل، سؤالات مربوط به حیطة سالمندآزاری جنسی توسط پرسشگر همجنس صورت گرفت. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، کم‌حوصلگی سالمند در نشستن طولانی و پاسخ‌گویی به سؤالات بود که در چندین مورد مصاحبه با توافق طرفین در دو جلسه صورت گرفت.

نتیجه‌گیری نهایی

مطالعه حاضر نشان می‌دهد با وجود تأکید بر احترام به سالمندان، در شهر تبریز نیز همانند سایر شهرهای کشورمان، سالمندان با پدیده سالمندآزاری در خانواده مواجه‌اند که این موضوع می‌تواند ناشی از تغییر سریع ارزش‌ها، گرایش‌ها، الگوهای رفتاری و معیارهای اخلاقی در خانواده باشد.

غفلت عاطفی شایع‌ترین نوع غفلت گزارش شده و همین امر مؤید آن است که سالمندان بیشتر از همه نیازمند حضور در کانون خانواده، توأم با توجه و ارتباط گرم و صمیمی هستند.

همچنین زنان نسبت به مردان در همه حیطة‌های مطالعه بیشتر مورد بی‌مهری قرار گرفته‌اند. با وجود این، بیشتر سالمندان آزاردیده، مَهر سکوت بر لبان خود زده و هیچ‌کس را در جریان مشکلات خود قرار نداده‌اند و مهم‌تر آنکه علی‌رغم تمام بی‌مهری‌هایی که با آن مواجه بودند، باز هم از اعضای خانواده خود رضایت کامل دارند که مهم‌ترین دلیل آن عدم وجود سازمان یا ارگانی جهت رسیدگی به این پدیده در کشور است.

با توجه به اینکه سالمندان جزء گروه سنی پرخطر محسوب می‌شوند، پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعات مشابه در سطح کشور و بیان وسعت این مشکل پنهانی، حساسیت لازم در اذهان عمومی، بالاخص در خود سالمندان، که قربانیان اصلی این خشونت هستند و گاه هیچ دانشی در مورد مصادیق سالمندآزاری ندارند، به وجود آید و آن‌ها را با حقوق خود آشنا کند.

همچنین تمهیدات لازم جهت آگاه‌سازی خانواده‌ها نسبت

حبیبه ستودن حق، حسن رضایی پندری، حمید اله-وردی پور، سعید موسوی؛ تحلیل داده‌ها: سعید موسوی، حسن رضایی پندری، حمید الهوردی پور؛ نوشتن نسخه اولیه مقاله و ویرایش آن: حبیبه ستودن حق، حسن رضایی پندری، حمید الهوردی پور؛ نسخه نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

تمامی نویسندگان از مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا تشکر می‌کنند. همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری مراکز جامع سلامت شهر تبریز و نیز سالمندانی که در این پژوهش مشارکت کرده‌اند، تقدیر و تشکر کنند.

به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی سالمندان، تغییر نگرش‌های منفی نسبت به دوره سالمندی به کار گرفته شود و در نهایت ضمن حساس‌سازی سیستم بهداشتی درمانی کشور، دولت و جامعه با هدف افزایش توجه و تکریم سالمندان، مراکز جهت توانمند کردن سالمندان و سازگار کردن بیشتر آنان با تغییر و تحولات جامعه ناشی از مدرنیته به وجود آید.

در همین راستا افزایش تعداد کانون‌های دوستدار شهروند ارشد در شهر تبریز که با هدف فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه ایجاد و یا حفظ انجام بعضی از فعالیت‌ها مطابق با زندگی امروز با کسب مهارت‌های لازم و یا فراهم ساختن امکان انتقال حل مسائل و مشکلات سلامت سالمندان به همدیگر (ورزش، استفاده از رایانه و تلفن، استفاده از کارت‌های اینترنتی و فعالیت‌های فرهنگی) تأسیس شده، در اولویت برنامه مرکز بهداشت تبریز است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این طرح پژوهشی که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1398.191 تصویب شده است به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام پژوهش به صورت کتبی به اطلاع مسئولین مراکز سلامت رسانده شد. همچنین قبل از شروع پژوهش، توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، ارائه و رضایت آگاهانه کتبی از سالمندان جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. مصاحبه با سالمند و تکمیل پرسشنامه در یک اتاق خصوصی در مرکز سلامت بدون حضور سایر افراد خانواده و اطمینان دادن به سالمند مبنی بر محرمانه بودن پاسخ‌ها انجام شد. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از ادامه شرکت در آن اعلام نمایند و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. همچنین این پژوهش از طرف مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا در شهر تبریز مورد حمایت قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و ایده اصلی طرح: حبیبه ستودن حق، حسن رضایی پندری، حمید الهوردی پور؛ روش شناسی:

References

- [1] Quinn MJ, Tomita SK. Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and interventional strategies. New York: Springer Publishing Company; 1997. https://books.google.com/books/about/Elder_Abuse_and_Neglect.html?id=NE7hb2dS5bwC
- [2] World Health Organization. Elder abuse [Internet]. 2017 [Updated 2017]. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/
- [3] Montminy L. Older women's experiences of psychological violence in their marital relationships. *Journal of Gerontological Social Work*. 2005; 46(2):3-22. [DOI:10.1300/J083v46n02_02] [PMID]
- [4] Morgan E, Johnson I, Sigler R. Public definitions and endorsement of the criminalization of elder abuse. *Journal of Criminal Justice*. 2006; 34(3):275-83. [DOI:10.1016/j.jcrimjus.2006.03.004]
- [5] Heravi KM, Anousheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyed BM, et al. [Elder abuse from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly*. 2008; 18(61):28-39. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/634>
- [6] Comijs HC, Penninx BW, Knipscheer KP, van Tilburg W. Psychological distress in victims of elder mistreatment: The effects of social support and coping. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1999; 54(4):P240-5. [DOI:10.1093/geronb/54B.4.P240] [PMID]
- [7] Dong X, Simon M, De Leon CM, Fulmer T, Beck T, Hebert L, et al. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *The Journal of the American Medical Association*. 2009; 302(5):517-26. [DOI:10.1001/jama.2009.1109] [PMID] [PMCID]
- [8] Dong X, Chen R, Chang ES, Simon M. Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology*. 2013; 59(2):132-42. [DOI:10.1159/000341652] [PMID]
- [9] Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing*. 2008; 37(2):151-60. [DOI:10.1093/ageing/afm194] [PMID]
- [10] Dong XQ. Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015; 63(6):1214-38. [DOI:10.1111/jgs.13454] [PMID]
- [11] Hamberger LK, Saunders DG, Hovey M. Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Family Medicine*. 1992; 24(4):283-7. [PMID]
- [12] Watts C, Zimmerman C. Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet*. 2002; 359(9313):1232-7. [DOI:10.1016/S0140-6736(02)08221-1]
- [13] Ghodoosi A, Fallah Yakhani E, Abedi HA. [Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2014; 20(4&1):367-76. <http://sjfm.ir/article-1-561-en.html>
- [14] Ho CS, Wong SY, Chiu MM, Ho R. Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2017; 27(2):43-55. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.903958411380250>
- [15] Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(2):e147-56. [DOI:10.1016/S2214-109X(17)30006-2]
- [16] Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*. 2004; 58(12):2585-600. [DOI:10.1016/j.socscimed.2003.09.008] [PMID]
- [17] Esmat Saatlou M, Hossaini F, Sakeni Z. [Assessment of elder abuse in adult day care centers (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 2(1):91-103. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-155-en.html>
- [18] Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. [Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta analysis (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):242-53. [DOI:10.21859/sija-1202242]
- [19] Morowatisharifabad MA, Rezaeiandari H, Dehghani A, Zeinali A. Domestic elder abuse in Yazd, Iran: A cross-sectional study. *Health Promotion Perspectives*. 2016; 6(2):104-10. [DOI:10.15171/hpp.2016.18] [PMID] [PMCID]
- [20] Walsh CA, Ploeg J, Lohfeld L, Horne J, MacMillan H, Lai D. Violence across the lifespan: Interconnections among forms of abuse as described by marginalized Canadian elders and their care-givers. *British Journal of Social Work*. 2007; 37(3):491-514. [DOI:10.1093/bjsw/bcm022]
- [21] DeLiema M, Gassoumis ZD, Homeier DC, Wilber KH. Determining prevalence and correlates of elder abuse using promoters: Low-income immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012; 60(7):1333-9. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2012.04025.x] [PMID] [PMCID]
- [22] Dong X, Simon MA. Urban and rural variations in the characteristics associated with elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2013; 25(2):97-125. [DOI:10.1080/08946566.2013.751811] [PMID] [PMCID]
- [23] Perel-Levin S, World Health Organization. Discussing screening for elder abuse at primary health care level by Silvia Perel-Levin. 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43523>
- [24] Heravi-Karimooi M, Anousheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. [Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(15):7-21. <http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-290-en.html>
- [25] Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alfonso M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. *International Journal of Cuban Health and Medicine MEDICC Review*. 2015; 17(2):39-43. [DOI:10.37757/MR2015.V17.N2.9]
- [26] Mohebbi L, Zahednejad S, Javadipour S, Saki A. [Domestic elder abuse in rural area of Dezful, Iran and its relation with their quality of life (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2016; 10(4):50-9. <http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-888-en.html>
- [27] Karimi M, Elahi N. [Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):42-7. <http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-84-en.html>

- [28] Nori A, Rajabi A, Esmailzadeh F. [Prevalence of elder misbehavior in northern Iran (2012) (Persian)]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2015; 16(4):93-8. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-2195-en.html>
- [29] Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *International Journal for Equity in Health*. 2016; 15:35. [DOI:10.1186/s12939-016-0315-y] [PMID] [PMCID]
- [30] Gil AP, Kislaya I, Santos AJ, Nunes B, Nicolau R, Fernandes AA. Elder abuse in Portugal: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2015; 27(3):174-95. [DOI:10.1080/08946566.2014.953659] [PMID]
- [31] Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Bahrevar V, Rahaei Z, Hakimzadeh A. Relationship between abuse experience and general health among older adults in Yazd city-Iran. *Elderly Health Journal*. 2016; 2(1):21-6. <http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-51-en.html>
- [32] 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. [DOI:10.1371/journal.pone.0180222] [PMID] [PMCID]
- [33] Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*. 2016; 56(Suppl 2):S194-205. [DOI:10.1093/geront/gnw004] [PMID] [PMCID]
- [34] 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. [DOI:10.1300/J084v19n03_05] [PMID]
- [35] Evans CS, Hunold KM, Rosen T, Platts-Mills TF. Diagnosis of elder abuse in US emergency departments. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017; 65(1):91-7. [DOI:10.1111/jgs.14480] [PMID] [PMCID]
- [36] Cumming E, Dean LR, Newell DS, McCaffrey I. Disengagement-a tentative theory of aging. *Sociometry*. 1960 ; 23(1):23-35. [DOI:10.2307/2786135]
- [37] Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. [Prevalence of elder abuse against women and associated factors (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(117):125-32. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-4447-en.html>
- [38] Santos CM, Marchi RJ, Martins AB, Hugo FN, Padilha DM, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Brazilian Oral Research*. 2013; 27(3):197-202. [DOI:10.1590/S1806-83242013005000011] [PMID]