Factors Related to Elder Abuse within the Family

Rahimi V[1], Heidari M[*2], Nezarat Sh[3], Zahedi A[4],Mojadam M[5], Deris S[6]

Abstract

Introduction and purpose: Elder abuse is a type of family violence that has recently been recognized as an extensive and growing social dilemma. Therefore, this study aims to identify elder abuse and its related factors within the families.

Materials and methods: This descriptive-cross sectional study used convenience sampling method to collect 251 elderly admitted to surgery and internal wards in Abadan city. Data were collected using "misbehavior to elderly in family" questionnaire via face to face interviews. Data analysis was done by SPSS software version 16 using descriptive statistics, Chi-square and Spearman correlation coefficients.

Findings: Findings from the current study showed that the highest type of abuse was care negligence (62.8%) followed by authority deprival (48.6%) psychological misbehavior (41%), financial abuse (36.7%), financial negligence (36.5%), emotional negligence (36%), physical misbehavior (27.4%) and lastly ostracism (25.6 %). There was a significant relationship between care negligence and age. Psychological misbehavior was significantly associated with number of children. In addition, physical negligence was significantly associated with age and income. However, there was a significant relationship between financial misbehavior and marriage status.

Conclusions: Financial negligence and authority deprival are the most frequent type of misbehavior among elderly. Factors related to misbehavior in the elderly are age, marital status, number of children and income. Cooperation and participation of all related organizations are necessary to mitigate misbehavior with elderly within the family.

***Key words*:** Elder, Abuse, Family

Received: 2016/11/4 Accepted: 2016/12/5

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - BSc, Nursing Student, Student Research Committee, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
2 - MSc, Lecturer at Medical Surgical Nursing department, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
(**Corresponding Author):E-mail:** heidari.maryam84@yahoo.com
3 - BSc, Nursing Student, Student Research Committee, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
4 - MSc, Lecturer at Epidemiology department, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
5 - BSc, Nursing Student, Student Research Committee, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
6 - BSc, Nursing Student, Student Research Committee, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

سوءرفتار با سالمند در خانواده و عوامل مرتبط با آن

ویدا رحیمی[۱]، مریم حیدری*[۲]، شهرزاد نظارات[۳]، عاطفه زاهدی[۴]، میثم مجدم[۵]، سارا دریس[۶]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/ ۸/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۱۵

چکیده

مقدمه: سالمندآزاری یکی از انواع خشونت‌های خانوادگی است که اخیرا به عنوان یک معضل اجتماعی گسترده و در حال رشد در جهان مطرح است. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان سوءرفتار با سالمند در خانواده و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی‌مقطعی با مشارکت ۲۵۱ سالمند بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر آبادان، طی نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انجام شده است. فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی «سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده» از طریق مصاحبه با سالمندان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کای‌اسکور و ضریب همبستگی اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۶۲/۸ ٪ از سالمندان غفلت مراقبتی،۴۱ ٪ سورفتار روانشناختی، ۲۷/۴ ٪ سورفتار جسمی، ۳۶/۷ ٪ سواستفاده مالی، ۴۸/۶ ٪ سلب اختیار، ۲۵/۶ ٪ سابقه طردشدن، ۳۶/۵ ٪ غفلت مالی، ۳۶ ٪ غفلت عاطفی را تجربه کرده بودند. بین غفلت مراقبتی با سن، سوءرفتار روانشناختی با تعداد فرزند، غفلت جسمی با سن و درآمد، سوءرفتار مالی با تاهل، سلب اختیار با تعداد فرزند، طردشدگی با تعداد فرزند، غفلت مالی با تاهل و تعداد فرزند ارتباط معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: سوءرفتار از نوع غفلت مراقبتی و سلب اختیار در سالمندان بیشترین میزان را دارد و سن، تاهل، تعداد فرزند و درآمد از جمله عوامل مرتبط با حیطه‌های سوءرفتار با سالمند می‌باشد. با توجه به بالا بودن میزان سوءرفتار با سالمند در خانواده، همکاری و مشارکت کلیه‌ی سازمان‌های دست‌اندرکار امری ضروری به نظر می‌سد.

کلید واژه ها: سالمند، سوءرفتار، خانواده

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۲- مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Heidari.maryam84@yahoo.com
۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۴- مربی گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۶- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

مقدمه

طی نیمه‌ی دوم قرن بیستم، جهان با افزایش جمعیت سالمندان و پدیده‌ای به نام خاکستری شدن جمعیت یا سالمندی اجباری رو به رو بوده است(۱). جمعیت جهانی سالمندان (افراد۶۰ سال و بالاتر) ۶۵۰ میلیون نفر است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر برسد. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت ایران نیز در حال گسترش است، به گونه‌ای که در سرشماری سال ۱۳۷۵، ۶/۶ درصد از جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دادند و این نسبت در سرشماری سال ۱۳۸۵ به ۷/۲۷ درصد افزایش یافت، همچنین پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۲۹، جمعیت سالمندان به ۲۴/۹ درصد برسد(۲). از جمله پیامدهای افزایش جمعیت سالمندان در خانواده‌ها می‌توان به اثرات منفی وضعیت جسمی و ذهنی، فشارهای اقتصادی، اختلالات روانی و تنش‌های عاطفی، عدم تحمل بار مسئولیت، خستگی فردی و انزوای اجتماعی افراد خانواده و درنتیجه، افزایش بروز رفتارهای ضداجتماعی و خشونت اشاره نمود. سوءرفتار با سالمندان یا سالمندآزاری یکی از انواع خشونت‌های خانوادگی بوده که در جوامع امروزی از معضلات عمده‌ی سلامت به شمار می‌رود(۱). به طوری که، طی سال‌های اخیر به عنوان یک مشکل مهم در بهداشت عمومی و به عنوان یک مشکل اجتماعی گسترده و در حال رشد در سراسر جهان مطرح گردیده است. پدیده‌ی سالمندآزاری برای اولین بار در سال ۱۹۷۵ تحت عنوان واژه‌ی Granny Battering توصیف شد(۳) و ممکن است به اشکال مختلف نظیر؛ سهل‌انگاری و غفلت در تأمین نیازهای جسمی سالمند، سوءرفتار روان‌شناختی، بهره‌برداری مالی، نادیده گرفتن حقوق سالمند و حتی موارد هتک حرمت توسط اعضای خانواده تظاهر یابد(۲). سوءرفتار با سالمند بر حسب مکان وقوع و مرتکب آن به دو دسته‌ی کلی: خانگی و سازمانی تقسیم می‌شود که سوءرفتار خانگی، در منزل یا محل زندگی سالمند توسط اعضای خانواده یا فرد آشنای وی رخ می‌دهد و سوءرفتار سازمانی، در خانه‌ی سالمندان یا مراکز مراقبت طولانی‌مدت توسط کارکنان این مراکز یا مراقبین غریبه رخ می‌دهد(۱). نتایج حاصل از مطالعه‌ای وسیع در ایالات متحدهٔ آمریکا حاکی از آن بود که بیش از ۱۰ درصد از جوامع سالخورده با مسأله‌ی سوءرفتار، در حال زندگی هستند و یا به طور بالقوه طی سال‌های گذشته نادیده گرفته شده-اند(۴). برخی مطالعات نیز مدعی هستند که سوءرفتار نسبت به سالمندان به طور عمده در منازل رخ می‌دهد و این میزان بین ۶۷ تا ۷۳/۳ درصد از کل موارد سوء رفتار نسبت به سالمندان گزارش شده است(۳). به‌علاوه، شواهد حاکی از آن است که شیوع سوءاستفاده‌ی مالی نسبت به سوءاستفاده‌ی روانی، تقریبا" ۳ برابر بیشتر است(۴). بیشتر سوءرفتارکنندگان با سالمندان افراد خانواده هستند(۵). یافته‌های حاصل از بررسی‌ها در مرکز ملی سوءرفتار با سالمندان در آمریکا نشان داده است که: ۸۱٪ سوءرفتارکنندگان اعضای خانواده شامل: فرزندان(۴۷٪)، همسر(۱۹٪)، نوه‌ها(۹٪) و برادر یا خواهر سالمند(۶٪) می‌باشند و دو سوم قربانیان سوءرفتار، زنان سالمند هستند(۳). به علاوه، برخی مطالعات نشان داده‌اند که سوءرفتار کلامی، رایج‌ترین نوع سوءرفتار با سالمندان بوده و بعد از آن به ترتیب سوءرفتار مالی، سوءرفتار فیزیکی، غفلت، آزار و اذیت رایج می‌باشد(۵). در حقیقت سوءرفتار یک عامل تهدیدکننده‌ی بقا و کیفیت زندگی قربانیان محسوب می‌گردد. شواهد نشان می‌دهد سوءرفتار نسبت به سالمندان یکی از علل قابل توجه صدمات

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

فیزیکی بیماری‌ها، از دست رفتن کارایی، انزوا، درماندگی، بیگانگی، گناه، ترس، خجالت، انکار سوءرفتار، یأس، ناامیدی، افسردگی، سندرم پس از ضربه و کاهش رضایت از زندگی، سلامت و امنیت است(۳). شواهد نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به فاکتورهای اجتماعی- اقتصادی و جغرافیایی در گروه-های سنی مختلف، بستگی دارد(۶). گاه نرسیدن به مرحله‌ی بلوغ فرزندی یا قبول مسولیت به صورت اجباری، همچنین تحول نقش خانواده، بحران‌های موجود، فشارهای روانی زندگی مدرن و ضعف ایمان پایگاه اجتماعی سالمند را سست نموده و سبب بروز سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمند می‌گردد. هرچه احترام و جایگاه فرد سالمند نزد فرزندان، اطرافیان، دوستان و جامعه بیشتر باشد و از تجربه و توانایی‌هایش استفاده شود، سالمند با امیدواری و دلگرمی بیشتری به آغوش جامعه باز می‌گردد و حضور مجدد و مشارکت وی در عرصه‌های اجتماعی و مشاغل مختلف، امیدبخش و نشاط‌آور خواهد بود(۲). لازم به ذکر است که در سال ۲۰۱۰ موسسه‌ی ملی سالمندان، کنفرانسی علمی در زمینه‌ی سوءرفتار با سالمندان برگزار کرد و اختصاص اولویت به تحقیقات در این زمینه را توصیه نموده است. در سال ۲۰۱۲، نیز روز جهانی سوءرفتار با سالمندان در کاخ سفید آمریکا برگزار شد که بر اهمیت این مسئله تاکید دارد(۴). با وجود اهمیت این موضوع، تاکنون تحقیقات اندکی در زمینه‌ی عوامل مرتبط با سوءرفتار با سالمندان انجام گرفته است و در میان تحقیقات صورت گرفته در شهرهای مختلف ایران میزان سوءرفتار با سالمند بسیار متغیر گزارش شده است(۱،۲). از سوی دیگر، با توجه به رویکرد اسلام در زمینه‌ی بهداشت روان سالمندان، که در این زمینه به خانواده نقشی مهم واگذار می‌کند و به بهره گیری از عواطف حاکم بر والدین و فرزندان تاکید دارد(۲) و با در نظر داشتن نقش پرستاران در جامعه به دلیل ارتباط آنان با تمام اقشار جامعه و نقش حیاتی آنان در شکستن چرخه خشونت در زندگی سالمندان و در نتیجه پیشگیری از عوارض وسیع آن در سطح جامعه، پژوهشگران بر آن شدند تا در این پژوهش به بررسی عوامل مرتبط با سوءرفتار با سالمندان در خانواده در شهر آبادان بپردازند تا بدین طریق با شناسایی این عوامل، گامی موثر در راستای ارائه‌ی راهکارهای اثربخش جهت مقابله با گسترش این معضل برداشته باشند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است، که پس از کسب مجوز و هماهنگی لازم با مسئولین، با مشارکت زنان و مردان سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن شیوع سالمندآزاری ۴۰٪ ، α=۰/۰۵ و d=۰/۰۶، ۲۵۰ نفر برآورد شد(۴). نمونه‌گیری به روش در دسترس و با مراجعه به بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی آیت ا... طالقانی و شهید بهشتی آبادان صورت گرفت.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 . p . q}{d^2}$$

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سالمندان با سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در شهر آبادان، توانایی تکلم به زبان فارسی، توانایی در پاسخگویی به سوالات، عدم وجود مشکل شنوایی جدی، عدم وجود بیماری تایید شدهٔ روانی و اختلالات شناختی. معیارهای خروج از مطالعه شامل: زندگی کردن سالمند در مراکز نگهداری سالمندان. پژوهشگران پس از کسب رضایت آگاهانه از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و توضیح و تفهیم اهداف پژوهش به صورت شفاهی، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌ی «سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده» را از طریق مصاحبه با سالمند تکمیل می‌کردند. مدت زمان مورد نیاز جهت تکمیل هر پرسشنامه به طور متوسط ۳۰ دقیقه بود. فرم اطلاعات جمعیت-شناختی حاوی سوالاتی در زمینه‌ی: سن، جنس، قومیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و درآمد ماهیانه بود. پرسشنامه‌ی« سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده » شامل ۴۹ عبارت در ۸ زیر مقیاس: غفلت مراقبتی(۱۱عبارت)، سوءرفتار روانشناختی(۸ عبارت)، سوءرفتار جسمی(۴ عبارت)، سوءرفتار مالی(۶ عبارت)، سلب اختیار(۱۰ عبارت)، طردشدگی(۴ عبارت)، غفلت مالی(۴ عبارت) و غفلت عاطفی(۲ عبارت) می‌باشد. هر عبارت دارای گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «موردی ندارد» است. گزینهٔ «موردی ندارد» دلالت بر شرایطی دارد که عبارت مورد نظر با شرایط زندگی سالمند، همخوانی و تناسب ندارد. امتیازهای اخذ شده، در محدودهٔ ۱۰۰-۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی وجود میزان بیشتری از علائم سوءرفتار است. این ابزار توسط هروی‌کریموی و همکاران(۱۳۸۹) طراحی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است به طوری که از اعتبار صوری، محتوا و سازه برخوردار بوده و محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۷۵- ۰/۹) و ثبات درونی از طریق آزمون مجدد(۰/۹۹) مؤید پایایی مطلوب این پرسشنامه است. این ابزار با برخورداری از ویژگی‌هایی نظیر طراحی براساس درک مفهوم سوءرفتار از دیدگاه سالمندان ایرانی و مبتنی بر تجربیات زیستی 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(۹). در پایان پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کای‌اسکور و ضریب همبستگی اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند. (سطح معناداری آماری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد). به‌علاوه، کلیه‌ی ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از کمیته اخلاق(کد اخلاق: IR.ABADANUMS.REC.1394.46)، کسب رضایت آگاهانه، محفوظ ماندن اطلاعات ثبت شده، تاکید بر انتشار نتایج به صورت کلی و رعایت امانت‌داری در استفاده از منابع در این مطالعه به دقت لحاظ گردید.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

یافته‌ها

در پایان،۲۵۱ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شدند. سن شرکت-کنندگان در محدوده‌ی ۶۱ تا ۱۰۴ سال، با میانگین ۷/۵±۷۳/۳ بود. بیشتر شرکت‌کنندگان زن بوده(۵۴/۹ ٪) و قومیت عرب داشتند(۷۸ ٪). از نظر وضعیت تاهل ۶۱ ٪ متاهل، ۳۳/۹ ٪ بیوه، ۳/۲ ٪ مطلقه و ۲ ٪ مجرد بودند و از نظر وضعیت درآمد ماهیانه اکثر سالمندان(۲۴/۷ ٪) درآمد بیش از ۱ میلیون تومان داشتند. (جدول ۱).

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی(درصد)
سن (سال)	
۶۰-۷۰	۱۵۲(٪ ۶۰/۶)
۷۱-۸۰	۷۹(٪ ۳۱/۴)
۸۱-۹۰	۱۸(٪ ۷/۲)
۹۱ و بالاتر	۲(٪ ۰/۸)
جنس	
زن	۱۳۸ (٪ ۵۴/۹)
مرد	۱۱۳ (٪ ۴۵/۱)
قومیت	
فارس	۳۲ (٪ ۱۲/۷)
ترک	۳ (٪ ۱/۲)
لر	۱۳ (٪ ۵/۲)
عرب	۱۹۵ (٪ ۷۸)
کرد	۸ (٪ ۳/۲)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۵۳ (٪ ۶۱)
مجرد	۵ (٪ ۲)
مطلقه	۸ (٪ ۳/۲)
بیوه	۸۵ (٪ ۳۳/۸)
تعداد فرزند	
بدون فرزند	۵ (٪ ۲)
۱-۴	۷۴ (٪ ۲۹/۵)
۵-۹	۱۵۸ (٪ ۶۳)
بیش از ۹	۱۴ (۵/۵)
میزان درآمد ماهیانه	
۱ میلیون تومان به بالا	۶۲ (٪ ۲۴/۷)
۱ میلیون تا ۷۰۰ هزار تومان	۴۵ (٪ ۱۷/۹)
۷۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان	۲۳ (٪ ۹/۲)
۴۰۰ تا ۱۰۰ هزار تومان	۱۹ (٪ ۷/۵)
زیر ۱۰۰ هزار تومان	۴۵ (٪ ۱۸)
تحت سرپرستی خانواده	۵۷ (٪ ۲۲/۷)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

به علاوه، مشخص شد که از میان سالمندان شرکت‌کننده، ۶۲/۹ ٪ از آنان در طول یک سال گذشته حداقل یک مورد سورفتار از نوع غفلت مراقبتی را داشتند. ۴۰/۶ ٪ حداقل یک مورد سورفتار روانشناختی را تجربه کرده بودند. ۲۸/۳ ٪ از آنان حداقل یکبار مورد سورفتار جسمی قرار گرفته بودند. ۳۷/۴ ٪ حداقل یکبار مورد سواستفاده مالی قرار گرفته بودند. ۴۹ ٪ از سالمندان سورفتار از نوع سلب اختیار داشتند. ۲۵/۹ ٪ حداقل یکبار سابقه طردشدن و ۳۷ ٪ مورد غفلت مالی قرار گرفته بودند. ۳۶/۳ ٪ حداقل یکبار مورد غفلت عاطفی قرار گرفته بودند(جدول ۲).

جدول۲- فراوانی حیطه‌های سوءرفتار با سالمند در خانواده

حیطه:	وجود حداقل یک مورد سوءرفتار	
	فراوانی	درصد
غفلت مراقبتی	۱۵۸	۶۲/۹
سوءرفتار روانشناختی	۱۰۲	۴۰/۶
سوءرفتار جسمی	۷۱	۲۸/۳
سوءاستفاده مالی	۹۴	۳۷/۴
سلب اختیار	۱۲۳	۴۹
طرد شدن	۶۵	۲۵/۹
غفلت مالی	۹۳	۳۷
غفلت عاطفی	۹۱	۳۶/۳

بین حیطه‌ی غفلت مراقبتی با سن(p=۰/۰۱) و وضعیت تاهل(p=۰/۰۰۱) ارتباط معنادار دیده شد. اما بین غفلت مراقبتی با جنس، قومیت، تعداد فرزند و درآمد ماهیانه اختلاف معناداری وجود نداشت. بین حیطه‌ی سوءرفتار روانشناختی با سن، جنس، قومیت و درآمد ماهیانه ارتباط آماری معنادار وجود نداشت اما، بین سوءرفتار روانشناختی با وضعیت تاهل(p=۰/۰۰۱) و تعداد فرزند ارتباط آماری معنادار دیده شد(p=۰/۰۰۳). بین حیطه‌ی سوءرفتار جسمی با جنس، وضعیت تاهل، قومیت و تعداد فرزند ارتباط معنادار وجود نداشت اما، ارتباط معنادار بین سوءرفتار جسمی و سن مشاهده شد(p=۰/۰۴)، همچنین بین سوءرفتار جسمی با میزان درآمد ارتباط معنادار معکوس وجود داشت(p=۰/۰۰۲). حیطه‌ی سوءرفتار مالی با سن، جنس، قومیت، میزان درآمد و تعداد فرزند ارتباط معناداری نداشت اما، بین سوءرفتار مالی با وضعیت تاهل(p=۰/۰۲) ارتباط معنادار مشاهده شد. بین حیطه‌ی سلب اختیار با سن، جنس، قومیت و میزان درآمد ارتباط معنادار وجود نداشت در حالی که، بین سلب اختیار با تاهل(p=۰/۰۰۱) ارتباط معنادار دیده شد، همچنین بین سلب اختیار با تعداد فرزندان(p=۰/۰۰۱) ارتباط معنادار معکوس وجود داشت. بین حیطه‌ی طردشدگی با سن، جنس، وضعیت تاهل، قومیت و میزان درآمد ارتباط معنادار وجود نداشت، ولی بین طرد شدگی با تعداد فرزندان ارتباط معکوس معنادار مشاهده شد(p=۰/۰۰۳). بین حیطه‌ی غفلت مالی با سن، جنس، قومیت ارتباط معنادار دیده نشد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

بین غفلت مالی با وضعیت تاهل(p=۰/۰۲) و میزان درآمد(p=۰/۰۴) ارتباط معنادار مستقیم و بین غفلت مالی با تعداد فرزندان ارتباط معنادار معکوس(p=۰/۰۰۶) وجود داشت. حیطه‌ی غفلت عاطفی با سن، جنس و قومیت ارتباط معناداری نداشت، اما بین غفلت عاطفی با تاهل(p=۰/۰۱)، تعداد فرزند(p=۰/۰۱) و درآمد ماهیانه(p=۰/۰۲) ارتباط معنادار دیده شد(جدول ۳).

جدول۳- ارتباط بین حیطه‌های سوءرفتار در سالمندان با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر: / حیطه:	سن*	جنس**	تاهل**	قومیت*	تعداد فرزند*	درآمد ماهیانه*
غفلت مراقبتی	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۰۶	۰/۳۳
سوءرفتار روانشناختی	۰/۵۳	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۰۳	۰/۸۶
سوءرفتار جسمی	۰/۰۴	۰/۶۸	۰/۳۱	۰/۹	۰/۰۶	(–)۰/۰۰۲
سوءاستفاده مالی	۰/۵۵	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۶
سلب اختیار	۰/۴۲	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷	(–)۰/۰۰۱	۰/۱۶
طرد شدن	۰/۱	۰/۳۸	۰/۷۴	۰/۶۶	(–)۰/۰۰۳	۰/۵۱
غفلت مالی	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۳۱	(–)۰/۰۰۶	۰/۰۴
غفلت عاطفی	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۱	۰/۶۱	۰/۰۱	۰/۰۲

سطح معنادار آماری $P<۰/۰۵$

* ضریب همبستگی اسپیرمن

** آزمون کای اسکور

(–) وجود ارتباط معکوس

بحث و نتیجه‌گیری

پدیده‌ی سالمندی‌آزاری اخیرا به عنوان یک چالش مهم در حیطه‌ی مراقبت از سالمند و یک معضل اجتماعی گسترده و در حال رشد در سراسر جهان مطرح گردیده است که تهدیدکننده‌ی بقا و کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد، لذا این پژوهش به منظور تعیین برخی عوامل مرتبط با سوءرفتار با سالمند در خانواده انجام شده است.

چنانچه ملاحظه می‌شود، نتایج حاکی آن است که بیشترین نوع سوءرفتار با سالمند از نوع سلب اختیار(۴۹ ٪) و غفلت مراقبتی(۶۲/۹ ٪) است. در این زمینه نوری و همکاران نشان داده‌اند که سوءرفتار روانشناختی و غفلت بیشترین نوع سوءرفتار با سالمند بوده است و میزان سوءرفتار از نوع سلب اختیار ۲۲/۳ ٪ بوده است(۲) که این میزان بسیار کمتر از مقادیر حاصل از مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در راستای پژوهش حاضر، هروی‌کریموی در مطالعه‌ی کیفی خود یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدار شده در تجربیات سالمندان را سلب اختیار عنوان کرده است و اکثر سالمندان نداشتن حق انتخاب، فقدان فضای شخصی، وجود محدودیت در برقراری ارتباط با دیگران و تصمیم‌گیری به جای سالمند را گزارش کرده‌اند(۹). در پژوهش منوچهری و همکاران نیز

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

مشخص شده است که بیش از ۸۷ ٪ از سالمندان حداقل یکبار مورد سوءرفتار قرار گرفته‌اند که در این میان سوءرفتار عاطفی و غفلت بیشترین نوع سوءرفتار بوده است و میزان غفلت ۶۷ ٪ و تا حدودی نزدیک به نتایج پژوهش ما گزارش شده است(۱). Acierno و همکاران نیز در پژوهش خود غفلت را به عنوان بیشترین نوع سوءرفتار شناسایی کرده‌اند(۱۴). این در حالی است که مطالعه‌ی Skirbekk و همکاران در کشور هند نشان داده است که حدود ۱۱ ٪ از سالمندان حداقل یک نوع سوءرفتار را تجربه کرده‌اند که بیشتر از نوع کلامی و بی‌احترامی بوده و فقط ۵/۲ ٪ از موارد سوءرفتار از نوع غفلت بوده است(۵). به علاوه، آمارهای مربوط به میزان سوءرفتار در آمریکا ۱۰ ٪ (۴)، روسیه ۲۸/۶۳ ٪(۱۰)، چین ۳۶ ٪(۱۱) و ژاپن ۱۷/۹ ٪(۱۲) گزارش شده است. چنانچه ملاحظه می‌شود آمار ارائه شده در ایران بسیار بالاتر از سایر کشورها است، وجود اختلاف در میزان فراوانی گزارش شده در مطالعات فوق را شاید بتوان ناشی از وجود تفاوت‌های فرهنگی بین جوامع، عدم وجود تعریف مشخص از مفهوم سوءرفتار، استفاده از ابزارهای مختلف جهت سنجش سوءرفتار و وجود تفاوت‌های متدولوژیک در مطالعات دانست، که مانعی جهت مقایسه‌ی علمی یافته‌ها می‌باشد.

یافته‌ها نشان می‌دهد حدود ۴۰/۶ ٪ از سالمندان حداقل یک مورد سوءرفتار روانشناختی را تجربه کرده‌اند که در مطالعه‌ی نوری و همکاران این میزان، ۲۶/۷ ٪ گزارش شده است(۲)، در حالی که منوچهری سوءرفتار عاطفی را بیش از ۸۴ ٪ در میان سالمندان گزارش کرده است(۱)، Amstadter و همکاران نیز بیشترین میزان سوءرفتار را از نوع روانشناختی گزارش کرده‌اند(۱۳). نتایج همچنین بیانگر آن است که ۲۸/۳ ٪ از سالمندان حداقل یکبار مورد سوءرفتار جسمی قرار گرفته‌اند، در حالی که در پژوهش نوری و همکاران میزان سوءرفتار جسمی ۲/۸ ٪(۲) و در مطالعه‌ی Skirbekk این میزان ۵/۳ ٪ گزارش شده است(۵). به علاوه، مشخص شد که ۳۷/۴ ٪ از سالمندان حداقل یکبار مورد سوءاستفاده مالی و بیش از ۳۷ ٪ از سالمندان مورد غفلت مالی قرار گرفته‌اند، در زمینه‌ی سوءاستفاده‌ی مالی در سالمندان، پژوهش نوری و همکاران آن را ۲۱/۹ ٪(۲)، منوچهری و همکاران این نوع سوءرفتار را ۴۰ ٪(۱) و پژوهش Skirbekk آن را ۵/۴ ٪ گزارش کرده‌اند(۵)، یکی از دلائل وجود این نوع سوءرفتار را می‌توان ناشی از صنعتی شدن جوامع و معضلات اقتصادی طی سال‌های اخیر دانست که منجر به کاهش قدرت حمایت‌های مالی فرزندان و در نتیجه بروز این معضل شده است. همچنین مشخص شد که ۳۶/۳ ٪ از سالمندان حداقل یکبار مورد غفلت عاطفی قرار گرفته‌اند و بیش از ۲۵ ٪ از آنان حداقل یکبار سابقه طردشدن داشته‌اند، در پژوهش نوری و همکاران غفلت عاطفی در سالمندان ۳۴/۸ ٪ بوده است(۲)، در این زمینه در مطالعه‌ی Skirbekk، سوءرفتار از نوع بی‌احترامی ۶ ٪ گزارش شده است(۵). هروی-کریموی نیز در مطالعه‌ی خود بیان کرده است که اکثر سالمندان احساس تنهایی را مهمترین پیامد سوءرفتار می‌دانند که این احساس تنهایی نتیجه‌ی بی‌توجهی، رهاشدگی، بهره‌کشی مالی، تحمیل آزارهای روانشناختی و فقدان حمایت عاطفی می‌باشد(۹). در این زمینه شاید بتوان بروز سوءرفتار و غفلت عاطفی را به نوع رابطه‌ی فرزند- والد و همچنین انتظارات والدین از فرزندان و فرزندان از والدین مرتبط دانست، از سوی دیگر زندگی مدرن امروزی و کمبود وقت و تمرکز فرزندان برای رسیدگی به نیازهای

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

والدین را یکی دیگر از دلایل احتمالی بروز این نوع سوءرفتار می-توان برشمرد.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که بین غفلت مراقبتی با سن سالمند و وضعیت تاهل، بین سوءرفتار روانشناختی با وضعیت تاهل و تعداد فرزندان سالمند، بین سوءرفتار جسمی با سن و درآمد وی، بین سوءرفتار مالی با وضعیت تاهل، بین سلب اختیار با وضعیت تاهل و تعداد فرزندان، بین طردشدگی با تعداد فرزندان، بین غفلت مالی با وضعیت تاهل، تعداد فرزندان سالمند و درآمد و بین غفلت عاطفی با تاهل، تعداد فرزندان و درآمد ارتباط معنادار وجود دارد. در این زمینه می‌توان به نتایج پژوهش نوری و همکاران اشاره کرد که به طور کلی بین سوءرفتار در سالمندان با سطح درآمد خانواده و وضعیت تاهل سالمند ارتباط معنادار وجود داشته است(۲) که با نتایج پژوهش حاضر همراستا می‌باشد. Skirbekk نیز در پژوهش خود نشان داده است که سطح تحصیل سالمندان با بروز سوءرفتار توسط آنان ارتباط دارد، و تعداد اعضای زیاد خانواده احتمال سوءرفتار را کاهش می‌دهد، در حالی که داشتن تعداد بیشتری از کودکان در خانواده‌ی فرزند شانس سوءرفتار (غفلت و آزار کلامی) را افزایش می‌دهد(۵). در پژوهش Gabriella Melchiorre نیز مشخص شده است که داشتن سطوح پایین حمایت اجتماعی با سوءرفتار و مخصوصا" سوءرفتار روانشناختی در سالمندان مرتبط بوده و داشتن سطوح بالای حمایت اجتماعی به عنوان فاکتورهای حمایت‌کننده در کاهش آسیب‌پذیری افراد سالمند و سوءرفتار با سالمندان شناخته شده است(۶). در پژوهش منوچهری هم بین بروز سوءرفتار با سن سالمند رابطهٔ معنی‌دار مشاهده شده است، بدین معنا که با افزایش سن سالمند، میزان سوءرفتار افزایش یافته و از طرفی بین سوءرفتار و جنس، وضعیت تأهل، نحوه‌ی زندگی و ناحیه‌ی جغرافیایی رابطه‌ی معنی‌داری یافت نشده است(۱) که از این نظر تا حدودی مغایر با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد.

علی رغم تاکید فراوان فرهنگ و دین کشور ما در زمینه‌ی ارتباط با سالمند، نتایج این پژوهش نشان داد که سوءرفتار با سالمند به عنوان یک چالش مهم در میان سالمندان وجود دارد به طوری که تعداد زیادی از سالمندان در معرض انواع سوءرفتار قرار داشته و سوءرفتار از نوع غفلت مراقبتی و سلب اختیار در آنان بیشترین میزان را دارد. همچنین مشخص شد فاکتورهایی همچون سن، تاهل، تعداد فرزند و درآمد از جمله عوامل مرتبط با حیطه‌های مختلف سوءرفتار با سالمند می‌باشد. لذا، با توجه به بالا بودن میزان سوءرفتار با سالمند در خانواده، همکاری و مشارکت کلیه‌ی سازمان‌های دست‌اندرکار امری ضروری به نظر می‌سد و امید است نتایج پژوهش حاضر بتواند نگرش عمیق‌تر و دقیق‌تری را در مسئولین بهداشتی کشور ایجاد کند تا گامی موثر در راستای شناسایی قربانیان سوءرفتار و ارائه‌ی خدمات موثر در مرتفع کردن این معضل مهم بهداشتی برداشته شود. به‌علاوه، لازم به ذکر است که در این پژوهش فقط سالمندان بستری در بیمارستان‌ها مورد مطالعه قرار گرفتند و سایر سالمندان جامعه وارد مطالعه نشدند که این امر شاید بتواند در نتایج تاثیرگذار باشد، لذا باید این مسئله را از محدودیت‌های این پژوهش برشمرد و در تعمیم یافته‌ها به کل جامعه‌ی سالمندان جوانب احتیاط را در نظر داشت.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

تقدیر و تشکر

در پایان، نظر به این که پژوهش حاضر، نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب دانشکده علوم پزشکی آبادان می‌باشد لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی این دانشکده و از تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، به ویژه راهنمایی‌های ارزشمند دکتر هروی‌کریموی تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Maneuchehry H, Ghorby B. The amount and types of domestic abuse in the elderly referred to Park lyrics Tehran. Journal of School of Nursing and Midwifery Beheshti 2008; 18(62): 37-43.

2. Nori A, Ragaby A, Esmaiil Zade F. Elderly abuse in kalale Township. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2013; 16(4): 93-98.

3. Heravy Karimvy M, Anoshe M, Sheikhy M. Perception of elderly women about the phenomenon of elder abuse. Journal of School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti 2008; 18(61): 28.

4. Xinqi Dong. Elder Abuse: Research, Practice, and Health Policy the 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture. The Gerontologist 2014; 54(2): 153-162.

5. Skirbekk V, James K. Abuse against elderly in India – The role of education. BMC Public Health 2014; 14(336): 1471-58.

6. Gabriella Melchiorre M. Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. PLoS ONE 2013; 8(1): e54856. doi:10.1371/journal.pone.0054856.

7. Enguidanos S, DeLiema M. Multicultural voices: Attitudes of older adults in the United States about elder mistreatment. NIH Public Access 2014; 34(5): 877-903.

8. Heravy Karimvy M, Anoshe M. An exploration into the lived experiences of elders regarding abuse by family members. Nursing Research 2010; 5(18): 6-17.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]

9. Heravy Karimvy M, Anoshe M, Forughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Design and psychometric of elder abuse questionnaire in family. Iranian Aging Journal 2010; 5(15): 7-21.

10. Puchkov P. Elder abuse: current research in the Russian Federation 2004–2006. Journal of adult protection 2006; 8(4): 4–12.

11. 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.

12. Anme T, McCall M, Tatara T. An exploratory study of abuse among frail elders using services in a small village in Japan. Journal of elder abuse and neglect 2006; 17(2): 1–20.

13. 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. J Interpers Violence 2011; 26(15): 2947-72.

14. 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.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.89]