

## *Prevalence of Elder Abuse against women and Associated Factors*

Fariba Keyghobadi<sup>1</sup>,  
Vahideh Moghaddam Hosseini<sup>2</sup>,  
Farzaneh Keyghobadi<sup>1</sup>,  
Mohammad Hasan Rakhshani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> BSs Student in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

<sup>2</sup> MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

(Received March 26, 2014 ; Accepted September 20, 2014)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Older people are one of the most vulnerable groups in every society and elder abuse is an important issue when considering their care and support. This study aimed at investigating the prevalence of elder abuse against women and related factors in Sabzevar (north east of Iran).

**Materials and methods:** This analytical-descriptive study was conducted in 180 women older than 60 years of age who met our inclusion criteria. They were selected through stratified sampling in 2013. Data was collected using domestic elder abuse questionnaire. To analyze the data descriptive and non-parametric analytical tests were performed in SPSS V.16.

**Results:** Among the studied population 49.39% were observed to suffer from elder abuse. The criteria with highest and lowest prevalence of elder abuse against women were emotional neglect (69%) and abandonment (42.87%), respectively. Significant association was seen between three types of elder abuse namely care neglect, psychological abuse, and abandonment and re-hospitalization ( $P=0.000$ ). But no significant relationship was observed between elder abuse and educational level, economic state, income resources, and suffering from a chronic disease.

**Conclusion:** This study showed that almost half of older women experience some types of abuse which can lead to different diseases and re-hospitalization.

**Keywords:** Elder abuse, women, Sabzevar

## بررسی شیوع سوء رفتار و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند

فریبا کیقبادی<sup>۱</sup>  
وحیده مقدم حسینی<sup>۲</sup>  
فرزانه کیقبادی<sup>۱</sup>  
محمد حسن رخشانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه می‌باشند و پدیده سالمندآزاری از جمله چالش‌های مطرح در حیطه مراقبت و حمایت از سالمندان است و تهدیدی جدی برای افراد بالای ۶۵ سال مطرح می‌گردد که همه اقوام و گروه‌ها را درگیر می‌کند و می‌تواند در اشکال مختلفی از تهدید و ناسزاگویی تا آسیب‌های جنسی تظاهر پیدا کند. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و عوامل خطر سوء رفتار با زنان سالمند در سبزوار می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۸۰ زن بالای ۶۰ سال که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، در سال ۹۲ و در شهرستان سبزوار انجام شد. واحدهای پژوهش به روش طبقه‌ای متناسب با حجم از مساجد و بیمارستان‌های شهر سبزوار جمع‌آوری شدند. سوء رفتار با سالمند با استفاده از پرسشنامه "سوء رفتار با سالمند در خانواده" بعد از تایید روایی و پایایی استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آمارهای توصیفی و ناپارامتریک تحلیلی مورد تجزیه و تحلیلی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در ۴۹/۳۹ درصد از زنان سالمند سوء رفتار گزارش گردید که در این بین بیش‌ترین و کم‌ترین شیوع به ترتیب مربوط به غفلت عاطفی (۶۹ درصد) و طردشدگی (۴۲/۸۷ درصد) می‌باشد. نتایج مطالعه ارتباط معناداری را بین سوء رفتار با سالمندان و بستری مجدد در بیمارستان نشان دادند ( $p=0/006$ ) که این ارتباط معنی‌دار بین غفلت مراقبتی، سوء رفتار روانی و طرد شدگی بود ( $p=0/00$ ). در صورتی که بین سوء رفتار با سطح تحصیلات، وضعیت زندگی، منبع درآمد و داشتن بیماری مزمن ارتباط معناداری دیده نشد.

**استنتاج:** یافته‌های مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی از زنان سالمند اشکالی از سوء رفتار را تجربه می‌کنند که می‌تواند زمینه‌ساز تشدید بیماری‌های جسمی و بستری‌های مکرر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سالمند، سوء رفتار، زنان، سبزوار

### مقدمه

در طول اعصار وجود داشته است. اما داشتن اطلاعات علمی از آن به عنوان مسئله اصلی دوران سالمندی تنها به ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته بر می‌گردد(۱). سالمندآزاری به

سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه می‌باشند و پدیده سالمندآزاری از جمله چالش‌های مطرح در حیطه مراقبت و حمایت از سالمندان است. سالمندآزاری

E-mail: moghaddamvahideh@gmail.com

**مؤلف مسئول:** وحیده مقدم حسینی - سبزوار: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۱. دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۳. استادیار، گروه آمارحیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۴/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۶/۲۹

عنوان یک تهدید جدی در افراد بالای ۶۵ سال مطرح می‌گردد و همه اقوام و گروه‌ها را درگیر می‌کند و می‌تواند در اشکال مختلفی از تهدید و ناسزاگویی تا آسیب‌های جنسی تظاهر پیدا کند (۲). طبق تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC<sup>۱</sup>)، سوء رفتار نسبت به سالمند عبارت است از هرگونه سوء استفاده و غفلت در مورد افراد ۶۰ سال و بالاتر که از سوی مراقبت‌کننده و یا فرد قابل اعتماد دیگری وارد می‌شود؛ که این سوء رفتار شامل: سوء استفاده فیزیکی، جنسی، روانی یا عاطفی، غفلت، ترک کردن و بهره‌برداری مالی می‌باشد (۳).

در مطالعه منوچهری و همکاران سوء رفتار عاطفی با ۸۴/۸ درصد شایعترین نوع سوء رفتار بوده و پس از آن به ترتیب غفلت با ۶۸/۳ درصد، سوء رفتار مالی با ۴۰/۱ درصد و سوء رفتار جسمی با ۳۵/۲ درصد در رده‌های بعدی قرار گرفتند (۴). همچنان که در مطالعه هروی کریموی و همکاران تجربه اشکال مختلف سوء رفتار به این صورت گزارش شد که اکثریت غفلت عاطفی، سوء رفتار روان شناختی و نیز غفلت مراقبتی، و کم‌ترین آن‌ها طردشدگی و سوء رفتار جسمی را تجربه نموده‌اند (۵). با توجه به مطالعه ملی بروز سوء رفتار سالمند در آمریکا، حدود ۴۵۰۰۰۰ سالمند مورد آزار و اذیت، بی‌اعتنایی و غفلت و یا هر دو قرار گرفته‌اند (۶). مرکز ملی سوء رفتار با سالمندان بیان داشته است که ۲۴۱۰۰۰ مورد سوء رفتار در سال ۱۹۹۴ گزارش شده است که نسبت به سال ۱۹۸۶ افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد و در این بین ۶۲ درصد از قربانیان مونث بوده‌اند (۷).

سوء رفتار با سالمند می‌تواند عوارضی نظیر کاهش اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، بی‌کفایتی (مشکلات روحی و روانی) و ناتوانی را برای سالمندان در پی داشته باشد (۸). گرچه بیماری‌های مزمن، مهم‌ترین علت مرگ و ناتوانی در سالمندی به شمار می‌آیند، لکن درجات مختلف سوء رفتار نیز تاثیر به‌سزایی در کاهش سلامت و احساس امنیت سالمند دارد (۹).

عوامل خطر بدرفتاری به عنوان تجارب، رفتارها، جنبه‌های سبک زندگی یا محیط زیست پیرامون و یا ویژگی‌های شخصی که باعث افزایش شانس سوء رفتار علیه سالمندان خواهد شد تعریف می‌شود. این عوامل شامل موارد زیر می‌باشد: سن، دسترسی نداشتن به منابع اطلاعاتی، درآمد کم، انزوای اجتماعی، اقلیت‌ها، سطح پایین دانش و اطلاعات، ضعف و ناتوانی در عملکرد، سوء مصرف مواد توسط پرستار یا فرد سالخورده، اختلالات روانشناختی و آسیب‌شناسی شخصیت، سابقه خشونت خانوادگی، فرسودگی شغلی پرستار و ناامیدی و تخریب قوای ادراکی (۱۰). علاوه بر این، جنسیت عامل مهمی در مواجهه با سوء رفتار است؛ در سرتاسر جهان حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنان سالمند در معرض سوء رفتار 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 (۱۱-۱۴). از آن‌جا که در کشور ما مطالعات محدودی در زمینه سوء رفتار با سالمندان انجام گرفته است و پژوهش‌های انجام شده عمدتاً در کلان‌شهرها با سبک زندگی و نگرش‌های فرهنگی خاص این گونه شهرها انجام گردیده است و از طرفی دیگر؛ همان‌طور که مطالعات نشان داده جنسیت نقش مهمی در این زمینه دارد، لذا این پژوهش در نظر دارد که با بررسی سوء رفتار علیه زنان سالمندان، نتایجی را ارائه دهد که بتوان در راستای تامین سلامت جسمی و روانی زنان سالمند و همچنین کاهش هزینه‌های قابل توجه ناشی از مشکلات روانی و جسمانی سوء رفتار و درمان عوارض آن گام برداشت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در آن به بررسی شیوع سوء رفتار با زنان سالمند شهر سبزوار در سال ۱۳۹۲ پرداخته شده است. در این پژوهش به دلیل کم‌رنگ بودن حضور زنان سالمند در پارک‌ها

که ناشی از مسایل فرهنگی می‌باشد، مساجد جهت نمونه‌گیری انتخاب شد و سعی گردید از مساجد تمام مناطق شهر نمونه‌گیری انجام شود و با در نظر گرفتن احتمال این که افراد با بیماری‌های جسمی متعدد به مساجد مراجعه نکنند، لذا از در مانگه‌های بیمارستان‌ها نیز نمونه‌ها جمع‌آوری شدند. در مراکز بهداشتی هم متأسفانه هیچ‌گونه اطلاعات و پرنده کاملی از سالمندان وجود نداشت.

بر این اساس و با نظر مشاور محترم آمار و استفاده از فرمول مناسب، تعداد ۱۸۰ نفر زن سالمند از مساجد و بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای جمع‌آوری شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) جنسیت مونث، (۲) دارا بودن سنی ۶۵ سال به بالا، (۳) توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، (۴) عدم داشتن اختلال شنوایی در حد ناشنوا، (۵) عدم داشتن اختلالات شناختی (به دست آوردن امتیاز ۶ یا بالاتر از نسخه ایرانی آزمون کوتاه شناختی)<sup>۱</sup>.

در ابتدا از هر منطقه شهری (شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز) تعدادی مسجد به تناسب انتخاب گردید و پژوهش‌گر با مراجعه به مساجد انتخاب شده و بیمارستان‌های آموزشی واسعی، امداد و مبینی شهر سبزوار با زنان سالمند که دارای معیارهای ورود بوده صحبت کرده و اهداف پژوهش را برای آنان توضیح دادند. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از افراد و توضیح اینکه تمام پاسخ‌های داده شده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و نامی از آنان فاش نخواهد شد، پرسشنامه‌های مربوطه به روش مصاحبه تکمیل گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان که سوالاتی در مورد سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، نحوه زندگی سالمند با خانواده، ابتلا به بیماری‌های مزمن، بستری مکرر در بیمارستان به علت بیماری‌های مزمن، بیمه درمانی و وضعیت اقتصادی را

شامل می‌شود. جهت بررسی سوء رفتار پرسشنامه "سوء رفتار نسبت به سالمندان" مورد استفاده قرار گرفت که شامل ۴۹ عبارت در هشت زیر مقیاس غفلت مراقبتی (۱۱ عبارت)، سوء رفتار روان شناختی (۸ عبارت)، سوء رفتار جسمی (۴ عبارت)، سوء رفتار مالی (۶ عبارت)، سلب اختیار (۱۰ عبارت)، طردشدگی (۴ عبارت)، غفلت مالی (۴ عبارت) و عاطفی (۲ عبارت) می‌باشد. این ابزار بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای کیفی بر روی سالمندان آزار دیده و در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه تدوین و سپس اعتبار سنجی شده است (۱۶، ۱۵). 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 ۰-۱۰۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده وجود شدت بیش‌تری از علائم سوء رفتار است. ویژگی‌های روان سنجی ابزار مذکور مورد بررسی قرار گرفته است و از اعتبار صوری، محتوا و سازه برخوردار است (۵). در این مطالعه پایایی از طریق آزمون مجدد با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۵ تا ۰/۹۵) مورد تایید قرار گرفت.

علاوه بر این از نسخه ایرانی آزمون کوتاه وضعیت شناختی نیز در ابتدای مطالعه جهت رد اختلالات شناختی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال می‌باشد و روایی و پایایی نسخه اصلی آن و نسخه فاسی در پژوهش‌های قبلی تایید شده است (۱۶، ۱۵). همچنین در این مطالعه نیز پایایی از طریق آزمون مجدد با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ مورد تایید قرار گرفت.

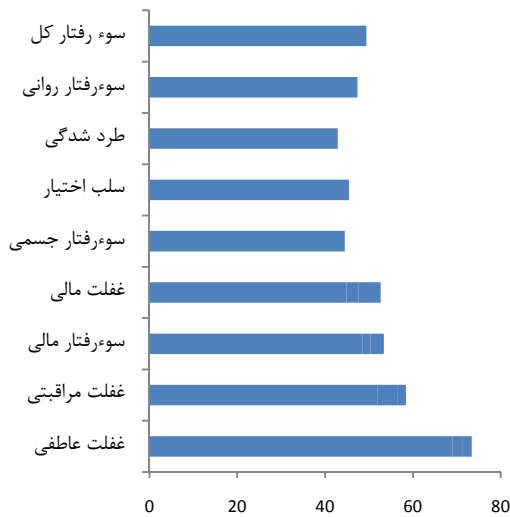
اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون‌های مربوط به آمار توصیفی و تحلیلی ناپارامتریک، من ویتنی، کرویکال والیس و اسپیرمن رو استفاده گردید.

1. Iranian Version of the Abbreviated Mental Test Score

## یافته ها

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
وضعیت تاهل مجرد	۱۹ (۱۰/۶)
متاهل	۹۹ (۵۵)
متارکه/مطلقه	۱ (۰/۶)
همسرفوت کرده	۶۱ (۳۳/۹)
سطح تحصیلات بیسواد	۱۲۷ (۷۰/۹)
ابتدایی	۴۷ (۲۶/۳)
متوسطه	۴ (۳/۸)
شغل خانه دار	۱۳۳ (۷۷/۳)
شاغل	۲ (۲/۱)
بازنشسته یا از کارافاده	۲۷ (۲۱/۵)
وضعیت زندگی تنها	۱۷۹ (۴۴/۱)
با همسر	۵۴ (۳۰/۲)
با فرزندان	۲۲ (۱۲/۳)
با همسر و فرزندان	۲۴ (۱۳/۴)
منبع درآمد حقوق بازنشستگی	۵۴ (۳۲/۳)
مستمری بگیر	۳۶ (۲۱/۶)
از طریق فرزندان	۲۵ (۱۵)
حمایت جانی	۵۲ (۳۱)



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی انواع سوء رفتار در زنان شرکت کننده در مطالعه

## بحث

پدیده سالمند آزاری پیشینه‌ای بسیار قدیمی دارد اما این موضوع در دو دهه‌ی اخیر در سطح جهان خیلی بیش تر مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه حاضر تقریباً ۵۰ درصد از زنان سالمند سوء رفتار را گزارش کردند. کریمی و الهی در سال ۱۳۸۵ میزان سوء رفتار در بین ۳۸۵ سالمند بالاتر از ۶۰ سال در شهر اهواز را کم تر (۱۰/۵ درصد) گزارش کردند (۱۵).

میانگین سنی ۱۸۰ زن سالمند شرکت کننده در مطالعه  $67/95 \pm 5/78$  و میانگین تعداد فرزندان  $5/46 \pm 2/24$  می باشد. ۷۸/۳ درصد از زنان مبتلا به بیماری مزمن و ۶۸/۹ درصد سابقه بستری مجدد به علت بیماری را گزارش کردند. فراوانی متغیرهای دموگرافیک از قبیل وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، وضعیت زندگی سالمند و منبع درآمد، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

طبق نتایج به دست آمده میانگین انواع سوء رفتار در بین زنان سالمند شهر سبزوار به این صورت می باشد: غفلت مراقبتی ( $11/52 \pm 4/47$ )، سلب اختیار ( $9/09 \pm 2/69$ )، سوء رفتار روانشناختی ( $7/58 \pm 2/31$ )، سوء رفتار مالی ( $5/83 \pm 1/49$ )، غفلت مالی ( $3/59 \pm 2/38$ )، سوء رفتار فیزیکی ( $3/56 \pm 1/63$ )، طرد شدگی ( $2/76 \pm 0/95$ )، سوء رفتار عاطفی ( $3/43 \pm 1/44$ ).

برای اینکه امکان مقایسه میانگین مربوط به انواع سوء رفتار با یکدیگر فراهم شود، میانگین های به دست آمده به فاصله صفر تا ۱۰۰ تبدیل شده و به تناسب آن میانگین های به دست آمده در هر مورد به نسبت این فاصله تعیین شده است. بر این اساس در کل ۴۹/۳۹ درصد شرکت کنندگان سوء رفتار را گزارش کردند که در این بین بیش ترین و کم ترین شیوع به ترتیب مربوط به غفلت عاطفی و طرد شدگی می باشد (نمودار شماره ۱).

نتایج آزمون من ویتنی ارتباط معناداری را بین سوء رفتار با سالمندان و بستری مجدد در بیمارستان نشان دادند ( $p=0/006$ ) که این ارتباط معنی دار بین غفلت مراقبتی، سوء رفتار روانی و طرد شدگی بود ( $p=0/00$ ). در صورتی که بعد از استفاده از آزمون های ( $p=0/006$ ) کروسکال والیس و من ویتنی بین سوء رفتار با سطح تحصیلات، وضعیت زندگی، منبع درآمد و داشتن بیماری مزمن ارتباط معناداری دیده نشد.

در حالی که در مطالعه منوچهری و همکاران که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۴۰۰ سالمند در شهر تهران انجام شد، فراوانی این پدیده ۸۷/۸ گزارش گردید (۴). از جمله دلایل قابل توجه وجود این اختلاف در میزان فراوانی‌های گزارش شده می‌تواند روند صنعتی شدن و معضلات اقتصادی و رشد نرخ تورم در سال‌های اخیر باشد که نه تنها قدرت حمایت‌های مالی را از فرزندان سلب نموده بلکه ممکن است در فشارهای اقتصادی بروز سوءرفتار روانی نیز شدیدتر شده باشد. در مقام مقایسه با سایر کشورها، در مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در ایران ارقام بالاتری به خصوص در مقایسه با کشورهای غربی و ایالات متحده آمریکا گزارش شده است. در مطالعه‌ای انجام شده در کشور چین که به لحاظ داشتن سبک خانوادگی سنتی شباهت بیشتری با کشور ما دارد، شیوع کلی آن ۳۶/۲ درصد گزارش گردید. در حالی که بررسی چند ملیتی انجام شده در پنج کشور اروپایی نشان داده است که در کل ۲۸/۱ درصد از زنان سالمند قربانی نوعی از بدرفتاری یا خشونت هستند و در آمریکا حتی کم‌تر از این میزان، ۴/۶ درصد برآورد شده است (۱۸-۱۶).

در مطالعه حاضر غفلت عاطفی با ۶۹ درصد فراوانی شایع‌ترین نوع سوءرفتار بوده و پس از آن به ترتیب غفلت مراقبتی با ۵۲ درصد، سوءرفتار مالی با ۴۸/۵۷ درصد، سوءرفتار روانی با ۴۷/۳۷ درصد، سلب اختیار ۴۵/۴۵ درصد، غفلت مالی ۴۴/۸۷ درصد، سوءرفتار جسمی ۴۴/۵ درصد و طردشدگی ۴۲/۸۷ درصد در رده‌های بعدی قرار داشتند.

در مطالعه هروی و همکاران (۱۳۹۰) از بین افراد مورد بررسی اکثریت غفلت عاطفی، سوءرفتار روانشناختی و نیز غفلت مراقبتی، و کم‌ترین آن‌ها طردشدگی و سوءرفتار جسمی را تجربه نموده بودند (۵). در پژوهش کریمی و الهی (۱۳۸۷) به ترتیب غفلت، سوءرفتار مالی و روانشناختی بیش‌ترین فراوانی را در میان سالمندان ساکن شهر و آسایشگاه‌های سالمندان اهواز به خود اختصاص داده است (۱۵). این نتایج با مطالعات انجام

شده در کشور چین (۲۰۱۲)، ایتالیا (۲۰۰۷) و انگلستان (۲۰۰۷) که در آنان غفلت مراقبتی بیش‌ترین فراوانی را به خود اختصاص داده است، هم‌خوانی دارد (۱۶، ۱۹، ۲۰). در نهایت می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که غفلت در اکثر کشورها، جدای از فرهنگ و آداب و رسوم آنها، شایع‌ترین نوع آزار است که به صورت کوتاهی در ارائه دادن مراقبت جسمی و روانشناختی ضروری برای فرد سالمند است. غفلت می‌تواند غیر عمدی یا عمدی مثلاً در مضایقه کردن غذا، دارو یا آب از سالمند بروز پیدا کند.

علاوه بر این، ۴۲/۸۷ درصد از سالمندان مورد طرد شدگی قرار گرفته بودند که به دلیل فروش منزل توسط فرزندان در خانه سالمندان رها شده بودند و یا در خانه خود مورد توجه قرار نمی‌گرفتند و ۴۸/۵۷ درصد از آنان مورد سوءرفتار مالی به اشکال قرض گرفتن و پس ندادن، محروم شدن از پرداخت سهم‌الارث و یا امضا سند به اجبار یا اغفال بوده‌اند.

در این مطالعه از بین عوامل مورد بررسی یعنی سطح تحصیلات، وضعیت زندگی، منبع درآمد، داشتن بیماری مزمن و بستری مجدد، تنها مورد آخر رابطه معنادار با سوء رفتار داشت که این ارتباط معنی‌دار بین غفلت مراقبتی، سوء رفتار روانی و طرد شدگی بود. در همین راستا، کریمی و الهی نیز رابطه معناداری بین داشتن بیماری و نوع زندگی و سوء رفتار گزارش کردند (۱۵).

مطالعه هروی و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین سوءرفتار با سالمندان و متغیرهای اجتماعی، جمعیتی و بالینی مختلف نظیر جنس، سن، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، بیمه درمانی، شغل، کفایت منابع مالی، وضعیت سوء مصرف مواد در سالمند، تعداد موارد بستری مجدد، وضعیت عملکردی نشان دادند (۵).

نتایج مطالعه حاضر و سایرین گویای این مطلب است که متأسفانه زنان سالمند با بیماری مزمن و به ویژه آن‌هایی که سابقه بستری مکرر دارند، از حمایت مناسب و موثر برخوردار نمی‌باشند که همین مساله خود نیز می‌تواند شدت بیماری و مشکلات جسمی و روانی آنان را افزایش دهد.

ناشی از مدرنیته از جمله راهکارهای پیشنهادی جهت به حداقل رساندن رخ دادن پدیده سوء رفتار می‌باشند. از جمله محدودیتهای این مطالعه میتوان به عدم دسترسی به سالمندان ساکن در مناطق روستایی اشاره کرد. لذا پیشنهاد میگردد با توجه به مسائل فرهنگی خاص در مناطق روستایی در مطالعات بعدی به بررسی این پدیده در این مناطق نیز توجه گردد.

با وجود آن‌که در فرهنگ ما ایرانیان سالمندان گنجینه‌های تجربه و البته مورد احترام محسوب می‌شوند، اما در معرض بسیاری از انواع سوء رفتار قرار دارند. آگاه‌سازی خانواده نسبت به نیازهای روانی، جسمانی، عاطفی و اجتماعی سالمندان، تغییر نگرش‌های منفی نسبت به دوره‌ی سالمندی، تلاش در جهت ارتقاء سبک زندگی سالمندان از قبیل امور نظافت، بهداشت، تغذیه و غیره و همچنین سازگاری بیش‌تر آنان با تغییر و تحولات جامعه

## References

1. Naughton C, Drennan J, Treacy MP, Lafferty A, Lyons I, Phelan A, et al. Abuse and Neglect of Older People in Ireland. Report on the national study of elder abuse and neglect. National center for protection of older people, Dublin. 2010.
2. Wieland D. Abuse of older person: An overview. *Holistic Nursing practitioner* 2000; 14(4): 40-57.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA 30333, USA. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/definitions.html/vtvs>. Accessed May 5, 2013.
4. Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, NasiriOskuyei N, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to parks of Tehran. *Journal of Nursing & Midwifery* 2009; 18(63): 39-45 (Persian).
5. HeraviKarimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates with in family among members of senior social clubs in Tehran. *Iranian Journal of Ageing* 2012; 6(4): 37-50 (Persian).
6. National Center on Elder Abuse. Reporting on elder abuse. Available from: <http://www.elderabusecenter.org>. Accessed June 4, 2003.
7. Library of Congress Cataloging in publication data, Better Elder care, Pennsylvania, Springhouse, 2002.
8. Criner JA. The Nurses role in preventing abuse of elderly patient. *Rehabil Nurs* 1994; 19(5): 277-297.
9. Allender JA, Spradley BW. Community health nursing. Concepts & Practice. Fifth th ed. Philadelphia: Lipincott; 2001.
10. Daniel L, Swagerty JR, Takahashi PY, Evans JM. Elder Mistreatment. *Am Fam Physician* 1999; 59(10): 2804-2808.
11. Hamburger LK, Saunders DG, Hover M. Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Fam Med* 1992; 24(4): 283-287.
12. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK. The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995; 123(10): 737-746.
13. Tilden VP, Schmidt TA, Limandri BJ, Chiodo GT, Garland MJ, Loveless PA. Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *Am J Public Health* 1994; 84(4): 628-633.

- 
14. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002; 359(9313): 1232-1237.
  15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30: 607-610.
  16. Foroughan M, et al. Validity and Reliability of Iranian Version of the Abbreviated Mental Test Score in Iranian Elders. *Proceedings of the Third Congress of Aging Issues in Iran and Other Countries*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2008.
  17. Elahi N, Karimi M. Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(1): 42-47.
  18. 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).
  19. Donder LD, Lang G, Luoma ML, Penhale B, Alves JF, Tamutiene I, et al. Perpetrators of abuse against older women: a multi-national study in Europe. *The Journal of Adult Protection* 2011; 13(6): 302-314.
  20. 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. *Am J Public Health* 2010; 100(2): 292-297.
  21. Daskalopoulos MD, Borrelli SE. Definitions of elder abuse in an Italian sample. *J Elder Abuse Negl* 2006; 18(2-3): 67-85.
  22. Daskalopoulos M, Mullin AS, Donovan E, Suzuki H. English perception of elder abuse. *J Elder Abuse Negl* 2006; 18(2-3): 33-50.