

## Family Abuse with Older Adults Hospitalized and Related Factors in Hazrat Rasool Akram Hospital in Tehran in 2018

Farokhnezhad Afshar P<sup>1</sup>, Sabeti A.R<sup>2</sup>, Rashedi V<sup>1</sup>, Kamalzadeh L<sup>3</sup>, Shariati B<sup>3\*</sup>

1- Gerontology department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Department of Psychiatry, School Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Shariati B, Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Department of Psychiatry, School Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**E-mail:** behnamshariatimd@gmail.com

Received: 10 Feb 2021

Accepted: 5 April 2021

### Abstract

**Introduction:** In recent years, elder abuse has been recognized as a growing social problem that needs to be addressed. Therefore, the aim of this study was to determine the family abuse with older adults hospitalized and related factors in Hazrat Rasool Akram Hospital in Tehran in 2018.

**Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. The sample of this study included 250 elderly people who were selected by convenience sampling from the elderly patients of Rasool Akram Hospital in Tehran in 2018. Data were collected using the Elder Abuse Questionnaire (EAQ) and Zarit Burden Interview (ZBI). Data were analyzed using Pearson correlation test, t-test and chi-square by IBM SPSS software v.22.

**Results:** The mean age of the elderly patients was 76.48. 9.55 years. 40.4% were male and 59.6% were female. 49.6% of the elderly with emotional neglect, 65.6% with care neglect, 41.2% with financial negligence, 46.8% with financial abuse, 50.4% with deprivation of authority, 42% with psychological abuse, 4/4% 30% had physical abuse and 33.2% had rejection, which did not differ significantly based on gender, education, and history of psychiatric illness. Age was directly related to the prevalence of elder abuse ( $P = 0.02$ ,  $r = 0.14$ ). Low income, marriage, living in a nursing home and higher care burden were associated with higher elder abuse ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Elderly abuse is a common problem. Many related factors, such as income and residence, are adjustable. But it is necessary to pay more attention to many factors from the legal point of view and public education.

**Keywords:** Aged, Prevalence, Elder abuse, Demographic Factors.

## بررسی سوء رفتار خانواده با سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۷

پویا فرخ نژاد افشار<sup>۱</sup>، علیرضا ثابتی<sup>۲</sup>، وحید راشدی<sup>۱</sup>، لیلا کمال زاده<sup>۳</sup>، بهنام شریعتی<sup>۳\*</sup>

۱- گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب های اجتماعی، گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** بهنام شریعتی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب های اجتماعی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

ایمیل: behnamshariatimd@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** در سال های اخیر سوء رفتار با سالمندان به عنوان یک معضل اجتماعی در حال رشد شناخته می شود که بررسی میزان آن امری ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین سوء رفتار خانواده با سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۷ می باشد.

**روش کار:** این مطالعه ای توصیفی از نوع مقطعی است. نمونه این مطالعه شامل ۲۵۰ نفر سالمند بود که به صورت در دسترس از بین سالمندان بستری بیمارستان رسول اکرم (ص) تهران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه سوء رفتار سالمندان و پرسشنامه بار مراقبتی زیرت جمع آوری شد. داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و تی تست و کای-دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین سن افراد مورد مطالعه  $76/48 \pm 9/55$  سال بود. ۴۰/۴ درصد مرد و ۵۹/۶ درصد زن بودند. ۴۹/۶٪ سالمندان دارای غفلت عاطفی، ۶۵/۶٪ دارای غفلت مراقبتی، ۴۱/۲٪ دارای غفلت مالی، ۴۶/۸٪ دارای سوء استفاده مالی، ۵۰/۴٪ دارای سلب اختیار، ۴۲٪ دارای سوء رفتار روانشناختی، ۳۰/۴٪ دارای سوء رفتار جسمی و ۳۳/۲٪ دارای طرد شدگی بودند که بر اساس جنسیت، تحصیلات، و سابقه بیماری روان پزشکی تفاوت معناداری نداشتند. سن با شیوع سوء رفتار ارتباط مستقیم داشت ( $P=0/02$ ،  $I=0/14$ ). درآمد پایین، متاهل بودن، سکونت در خانه سالمندان و بار مراقبتی بیشتر با سوء رفتار بالاتری همراه بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه گیری:** سوء رفتار با سالمندان مشکل شایعی است. بسیاری از عوامل مرتبط با آن مانند درآمد و محل سکونت قابل تعدیل هستند. اما در بسیاری از موارد لازم است به آن از منظر قانونی و آموزش همگانی بیشتر توجه گردد.

**کلیدواژه ها:** سالمند، شیوع، سوء رفتار با سالمندان، عوامل دموگرافیک.

### مقدمه

می شود. (۳). هم اکنون سوء رفتار با سالمندان در خانواده

مخفی ترین شکل سوء رفتار است (۴).

سوء رفتار با سالمندان در سال ۱۹۷۵ پس از همسرآزاری و کودک آزاری مورد توجه قرار گرفت (۵). سوء رفتار با سالمندان تعاریف متعدد علمی و قانونی دارد اما تعریف که تقریباً مورد پذیرش است بیان می کند که "سوء رفتار به هر گونه اعمال عمدی، غیر عمدی، یا عدم انجام بموقع

سالخوردگی جمعیت رشد سریعی دارد (۱). برآورد شده است که تا سال ۲۰۵۰، افراد بالای ۶۵ سال، بالاتر از ۲۰ درصد جمعیت را تشکیل می دهند (۲). با افزایش سریع جمعیت سالمند در دنیا، سوء رفتار با سالمندان نیز به عنوان یک مسئله اجتماعی، در حال ازدیاد است. بیش از ۴۵۰ هزار مورد در سال آمار سوء رفتار با سالمندان در خانواده ها گزارش

## پویا فرخ نژاد افشار و همکاران

نمونه گیری به روش در دسترس از بخش های مختلف بیمارستان (شامل بخش های داخلی مردان، زنان، بخش های جراحی) انجام شد. از تمام شرکت کنندگان پس از توضیح اهداف مطالعه و اطمینان از محرمانه ماندن مشخصات آنان رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

### ابزارها

#### - پرسشنامه سوءرفتار با سالمندان

این پرسشنامه که توسط هروی و همکاران (۱۳۸۹) به منظور بررسی سؤرفتار خانواده نسبت به سالمندان طراحی شده است، مجموعاً تعداد ۴۹ عبارت دارد که حدوداً ۲۰ دقیقه زمان لازم برای تکمیل می باشد. این پرسشنامه روی ۳۲۵ سالمند تهرانی از بیمارستان ها و کانون های جهان دیدگان منتخب شهر تهران هنجاریابی شده است و پس از تعیین روایی صوری و محتوا به صورت کمی و کیفی، به منظور تعیین روایی سازه مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفت. این تحلیل نشان داد پرسشنامه از ۸ عامل تشکیل شده است که عبارت اند از: زیرمقیاسها شامل غفلت: غفلت عاطفی (۲ پرسش)، غفلت مراقبتی (۱۱ پرسش) و غفلت مالی (۴ پرسش)؛ سوءرفتار مالی (۶ پرسش)، سلب اختیار (۱۰ پرسش)، سوءرفتار روانشناختی (۸ پرسش)، سوء رفتار جسمی (۴ پرسش)، و طرد شدگی (۴ پرسش) بود. امتیازبندی آن صفر تا صد است که امتیاز بالاتر نشان دهنده وجود سوءرفتار بیشتر است. هشت عامل این ابزار جمعاً ۷۹/۹۳٪ واریانس کل آزمون را تبیین می کنند. در تعیین پایایی آزمون نیز نتایج محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۹۷۵-۰/۹۰۰) و ثبات از طریق آزمون مجدد (بازآزمایی) برابر با ۰/۹۹ بود (۱۲).

#### - پرسشنامه بار مراقبتی زاریت

این پرسشنامه توسط زاریت و همکاران (۱۹۸۶) برای تعیین سطح بار مراقبتی طراحی شد و دارای ۲۲ سوال است. این پرسشنامه به صورت مصاحبه از مراقبان خانواده بیماران تکمیل می گردد و برای پاسخگویی به هر سؤال امتیازاتی به صورت هرگز (صفر)، به ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، بیشتر اوقات (۳)، و همیشه (۴) اختصاص داده شد. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین صفر تا ۸۸ در است و نمره بالاتر نشان دهنده بار مراقبتی بیشتر است (۱۳). نقطه برش براساس جامعه ایرانی: ۳۰ به عنوان بار مراقبتی خفیف، ۳۱ تا ۶۰ بار مراقبتی متوسط و ۶۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید

وظایف توسط مراقبین است که ممکن است سالمند را در موقعیت های خطرناک و آسیب پذیر قرار دهد، گفته می شود (۶). سازمان جهانی بهداشت، "سوءرفتار با سالمندان را انجام عمل یا عدم عملکرد مناسب در هر نوع رابطه توأم با توقع اعتماد که منجر کاهش آسایش اجتماعی و روانی (۱)، آسیب، درد، پریشانی، اضطراب، سلب آسایش سالمند می گردد" بیان نموده است (۷).

سوءرفتار با سالمندان ابعاد مختلفی دارد شامل سوءرفتار جسمی، سوءرفتار روانشناختی، سوءرفتار عاطفی یا کلامی، غفلت فعال، غفلت غیرفعال، عفلت جسمی، غفلت روانشناختی، سوءاستفاده مادی، استثمار و تجاوز به حقوق (۸). سازمان جهانی بهداشت با انتشار گزارشی اعلام کرد که از هر شش سالمند حداقل یک نفر برخی از اشکال سوءرفتار را تجربه کرده اند و پیش بینی می شود با بالا رفتن سن جمعیت جهان، این آمار افزایش یابد (۹). عواملی که باعث افزایش بیش از حد بار روانی و استرس و اضطراب مراقبان شود مانند شدت بیماری های مزمن سالمند و ناتوانی به علاوه مراقبت طولانی مدت می تواند احتمال سوءرفتار با سالمند را افزایش دهد (۱۰). مطالعات پیرامون سوءرفتار با سالمندان در ایران اندک است و با توجه به اینکه سالمندان بستری در بیمارستان به دلیل شرایط بیماری آنها بیشتر نیازمند مراقبت می باشند، برای بررسی سوءرفتار گروه بهتری برای بررسی می باشند. این مطالعه با هدف تعیین سوءرفتار خانواده با سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

### روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین شیوع سوءرفتار با سالمندان در بیمارستان عمومی رسول اکرم (ص) تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. شرکت کنندگان

جامعه آماری این مطالعه کلیه سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در سال ۱۳۹۷ بود. که براساس فرمول ذیل با جایگزاری  $p=0/5$ ،  $d=0/07$  (۱۱) در حدود ۱۹۶ بدست آمد که با احتساب ریزش نمونه ۲۵۰ در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

شدید: ۰ تا ۹. در مطالعات و بررسی‌های انجام شده روی این تست روایی و پایایی مناسب داشته و حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۸۷ درصد و ۸۲ درصد است (۱۵). این آزمون صرفاً برای اطمینان از صحت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت و فقط افرادی که نمرات طبیعی ( $>24$ ) داشتند وارد مطالعه شدند.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.FMD.REC1396.9300216142 تایید شده است.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها از طریق داده‌ها توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و از طریق آزمون‌های تی و کای-دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه  $9/55 \pm 76/48$  سال بود. از تعداد ۲۵۰ نفر از افراد مورد مطالعه ۱۰۱ نفر (۴۰/۴ درصد) مرد و ۱۴۹ نفر (۵۹/۶ درصد) زن بودند (جدول ۱).

رتبه بندی گردیده است. پایایی این پرسشنامه را با استفاده از شیوه بازآزمایی ۰/۹۴ و روایی آن را علاوه بر شیوه تحلیل محتوا با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون ( $I=0/88$ ) و نیز پرسشنامه افسردگی بک ( $I=0/67$ ) تأیید شده است (۱۴). آلفای کرونباخ پرسشنامه بار روانی در این پژوهش ۰/۸۸ بود.

### – معاینه مختصر وضعیت روانی

جهت بررسی وضعیت شناختی از معاینه مختصر وضعیت شناختی استفاده شد. این تست یک ابزار استاندارد جهت بررسی اختلال عملکرد شناختی می‌باشد و در مطالعات و همچنین در طب بالینی کاربرد دارد. انجام آن حدود ۷-۱۰ دقیقه طول می‌کشد و قسمت‌های مختلف عملکرد شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد که شامل جهت‌یابی، ثبت، تمرکز و مصاحبه، یادآوری، نام بردن، روانی کلام، اجرای دستور، خواندن و نوشتن و سازندگی می‌باشد. این آزمون شامل ۹ قسمت می‌باشد. بازه نمره این آزمون از صفر تا ۳۰ بوده و سطوح عملکرد شناختی بر اساس نمره آن بدین صورت طبقه بندی می‌گردد: نرمال: ۲۴ یا بالاتر، اختلال خفیف: ۲۰ تا ۲۳، اختلال متوسط: ۱۰ تا ۱۹، اختلال

جدول ۱: فراوانی متغیرهای مختلف دموگرافیکی سالمندان

متغیر	زیر گروه	فراوانی	درصد
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۲۲۰	۸۸
	دیپلم و بیشتر	۳۰	۱۲
درآمد	کمتر از ۲ میلیون تومان	۲۰۴	۸۱/۶
	۲ میلیون تومان و بیشتر	۴۶	۱۸/۴
سکونت	شخصی	۱۳۸	۵۵/۲
	با فرزندان	۹۳	۳۷/۲
تاهل	خانه سالمندان	۱۹	۷/۶
	مجرد	۸۴	۳۳/۶
بیماری زمینه ایی	متاهل	۱۶۶	۶۶/۴
	ندارد	۱۵۰	۶۰
بیماری روان پزشکی	دارد	۱۰۰	۴۰
	ندارد	۲۳۰	۹۲
	دارد	۲۰	۸

فراوانی سوءرفتار از افراد سالخورده در افراد مورد مطالعه بر اساس متغیرهای دموگرافیک است.

همبستگی سوءرفتار با سن در سالمندان مستقیم و معنی دار بود ( $I=0/14$ ،  $P=0/02$ ) و بین سن و بارمراقبتی همبستگی معنی داری مشاهده نشد ( $P=0/77$ ). (جدول ۲) نشان دهنده

پویا فرخ نژاد افشار و همکاران

جدول ۲: فراوانی سوءرفتار از افراد سالخورده در افراد مورد مطالعه بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیر گروه	غفلت عاطفی	غفلت مراقبتی	غفلت مالی	سوء استفاده مالی	سلب اختیار	سوء رفتار روانشناختی	سوء رفتار جسمی	طرد شدگی
جنس	مرد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد
	زن	۷۴	۷۵	۴۸	۱۰۱	۸۳	۶۶	۷۸	۶۶
	P value	۰/۷۸	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۷۴	۰/۵۹	۰/۲۵	۰/۳۰	۰/۴۹
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۱۱	۱۰۹	۷۴	۱۴۶	۱۳۴	۸۶	۱۳۴	۱۳۴
	دیپلم و بیشتر	۱۵	۱۵	۱۲	۱۸	۱۲	۱۵	۱۳	۱۳
	P value	۰/۹۶	۰/۴۹	۰/۰۷	۰/۲۵	۰/۴۱	۰/۵۸	۰/۱۰	۰/۶۷
درآمد	کمتر از ۲ میلیون تومان	۱۰۱	۱۰۳	۶۸	۱۳۶	۱۲۶	۷۸	۱۲۶	۱۲۶
	بیشتر از ۲ میلیون تومان	۲۵	۲۱	۱۸	۲۸	۲۱	۲۵	۲۱	۲۱
	P value	۰/۵۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۷۳	۰/۱۰
سکونت	شخصی	۷۱	۶۷	۶۷	۸۹	۷۳	۶۵	۶۷	۶۷
	با فرزندان	۵۴	۳۹	۳۷	۵۶	۶۸	۲۵	۶۱	۲۵
	خانه سالمندان	۱	۱۸	۰	۱۹	۶	۱۳	۵	۱۳
P value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۲۲	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تاهل	مجرد	۳۰	۵۴	۱۹	۶۵	۱۹	۵۴	۳۰	۴۴
	متاهل	۹۶	۷۰	۶۷	۹۹	۱۰۷	۵۹	۹۷	۵۹
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۰۱
بیماری زمینه‌ای	ندارد	۸۲	۶۸	۵۹	۹۱	۵۹	۶۸	۸۲	۹۱
	دارد	۴۴	۵۶	۲۷	۷۳	۲۷	۵۶	۴۴	۲۷
	P value	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۳۲	۰/۵۶	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۶۲

(جدول ۳) فراوانی سوءرفتار از افراد سالخورده در افراد مورد مطالعه بر اساس شدت بار مراقبتی را نشان می‌دهد. همانطور که مشخص است با افزایش بار مراقبتی، میزان سوءرفتار با سالمندان نیز بیشتر می‌گردد.

جدول ۳: فراوانی سوءرفتار از افراد سالخورده در افراد مورد مطالعه بر اساس شدت بار مراقبتی

متغیر	زیر گروه	غفلت عاطفی	غفلت مراقبتی	غفلت مالی	سوء استفاده مالی	سلب اختیار	سوء رفتار روانشناختی	سوء رفتار جسمی	طرد شدگی
بار مراقبتی	خفیف	۴۵	۳۱	۳۳	۴۳	۵۷	۱۹	۵۵	۱۹
	متوسط	۴۹	۳۵	۳۸	۴۶	۵۸	۲۶	۵۳	۲۶
	شدید	۳۲	۵۸	۱۵	۷۵	۳۲	۵۸	۲۵	۵۸
P value	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

های این مطالعه از ۲۵۰ سالمندی که وارد این مطالعه شدند، ۱۲۴ نفر (۴۹/۶ درصد) دارای غفلت عاطفی، ۱۶۴ نفر (۶۵/۶ درصد) دارای غفلت مراقبتی، ۱۰۳ نفر (۴۱/۲ درصد) دارای غفلت مالی، ۱۱۷ نفر (۴۶/۸ درصد) دارای سوء استفاده

**بحث**  
این مطالعه با هدف تعیین سوءرفتار با سالمندان و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. بر اساس یافته

نعارض های بین نسلی و به خصوص نقش پدر سالاری در خانواده ها باشد.

ابعاد غفلت عاطفی، غفلت مراقبتی، غفلت مالی، سوء استفاده مالی، سوء رفتار روانشناختی، سوء رفتار جسمی، طرد شدگی در وضعیت های مختلف سکونت تفاوت معنی دار داشت و در سالمندانی که در خانه های شخصی خود زندگی می کردند سوء رفتار بیشتر دیده می شد.

بار مراقبتی شدید با وجود تمام ابعاد سوء رفتار همراه بود، یعنی زملنیکه بار مراقبتی افزایش می یافت، بروز سوء رفتار با سالمندان بیشتر گردیده است. این یافته در مطالعه ای مروری که به بررسی ۱۷ مقاله پیرامون عوامل موثر بر سوء رفتار پرداخته بود نیز مشخص شد هرچه بار مراقبت، زمان مراقبت بیشتر گردد سوء رفتار با سالمند بیشتر می شود (۱۸).

محدودیت این مطالعه، نمونه گیری آن بود که فقط از یک بیمارستان انجام گرفت و قابلیت مقایسه و تعمیم پذیری یافته ها را کاهش می دهد.

### نتیجه گیری

یافته های این مطالعه حاکی از آن است که شیوع سوء رفتار با سالمندان بالا است. سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، مجرد بودن، زندگی در خانه شخصی یا با فرزندان و بار مراقبتی شدید از عواملی هستند که همراه با افزایش شیوع سوء رفتار با سالمندان می باشند. بنابراین لازم است به این مقولات در نظارت، برنامه ریزی و قانون گذاری بیشتر توجه گردد.

### سیاسگذاری

از تمام سالمندانی که با شرکت در این مطالعه به ما کمک کردند، بدین وسیله تشکر و قدردانی می نمایم.

### تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمانی در تعارض نیست.

مالی، ۱۲۶ نفر (۵۰/۴ درصد) دارای سلب اختیار، ۱۰۵ نفر (۴۲ درصد) دارای سوء رفتار روانشناختی، ۷۶ نفر (۳۰/۴ درصد) دارای سوء رفتار جسمی و ۸۳ نفر (۳۳/۲ درصد) دارای طرد شدگی بودند. همچنین مشخص شد که بین ابعاد سوء رفتار و جنس، تحصیلات و بیماری زمینه ای اختلاف معنی داری وجود ندارد، اما بین ابعاد سوء رفتار با سکونت، وضعیت تاهل و بار مراقبتی تفاوت معنی داری وجود دارد.

براساس یافته ها، بعد سوء رفتار روانشناختی در حالت های متفاوت درآمد اختلاف معنی دار داشت، بدین صورت که سالمندانی که درآمد بیشتر از ۲ میلیون تومان داشتند سوء رفتار روانشناختی کمتری را نسبت به سالمندانی که درآمد کمتر از ۲ میلیون تومان داشتند تجربه می کردند. در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۵) مشخص شد که بین درآمد و ابعاد سوء رفتار در سالمندان بستری در بیمارستان آبادان ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۶). در مطالعه دیگر در شهر نیشابور نیز مشخص شده که بین وضعیت اقتصادی اجتماعی و سوء رفتار با سالمندان ارتباط وجود دارد (۵). در مطالعه حاضر نیز درآمد فقط در بعد سوء رفتار روانشناختی موثر بود و این می تواند ناشی از استقلال بیشتر سالمند زمانیکه درآمد بالاتری دارد باشد و در نتیجه سوء رفتار کمتری را تجربه می کند.

تمام ابعاد سوء رفتار در وضعیت های مختلف تاهل تفاوت معنی دار داشت و در سالمندان متاهل بیشتر بود. در مطالعه المو و همکاران که بر روی ۶۷۶ سالمند انجام شد مشخص گشت که بین سوء استفاده مالی با وضعیت زناشویی ارتباط مستقیم وجود دارد و در سالمندان مجرد یا بیوه بیشتر بود (۱۷)، اما در مطالعه حاضر سوء رفتار با سالمندان متاهل بیشتر بود. این تفاوت می تواند ناشی از این باشد که مطالعه ما بر روی سالمندان بستری در بیمارستان انجام شد اما مطالعه ذکر شد بر روی سالمندان بستری در خانه های پرستاری بود و از سوی دیگر نوع مراقبین مطالعه ذکر شده مراقبین رسمی مراکز نگهداری بود اما در مطالعه حاضر مراقبین غیررسمی بودند. این سوء رفتار می تواند نشان از

<https://doi.org/10.18869/nrip.irj.15.2.135>

### References

1. Farokhnezhad Afshar P, Foroughan M, Vedadhi AA, Ghazi Tabatabaei M. Relationship Between Social Function and Social Well-Being in Older Adults. Iranian Rehabilitation Journal. 2017; 15 (2):135-40.
2. Afshar PF, Foroughan M, Vedadhir A, Tabatabaie MG. Psychometric properties of the Persian version of Social Adaptation Self-evaluation Scale in community-dwelling older adults. Clinical interventions in aging. 2017;12:579.

<https://doi.org/10.2147/CIA.S129407>

3. Sommerfeld DH, Henderson LB, Snider MA, Aarons GA. Multidimensional measurement within adult protective services: design and initial testing of the tool for risk, interventions, and outcomes. *Journal of elder abuse & neglect*. 2014;26(5):495-522. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.917598>
4. Ghodoosi A, Fallah Yakhdani E, Abedi HA. Studying the Instances of Elder Abuse and Their Relationship With Age and Sex in the Hospitalized Elderly. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2014;20(4):367-76.
5. Dehnoalian A, Saadati M, Jafariany S, Bakaeian M, Saadati A. Epidemiology of Elderly Abuse in Neyshabur in 2017. *Pars of Jahrom University of Medical Sciences*. 2018;16(4):65-72.
6. Bahrami F, R.farani A. The Elderly Mental Health in the Holy Quran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(1):0-.
7. Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly Abuse Rates Within Family Among Members of Senior Social Clubs in Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012;6(4):37-50.
8. 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2006.03.004>
9. Karimi M, Elahi N. Elderly Abuse in Ahwaz City and Its Relationship With Individual and Social Characteristics. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(1):42-7.
10. Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Kazemi Tabar A, Golbaf D. Respecting for humandignity in elderscaringinperspective of nurses and elderlypatients. *Medical Ethics*. 2017;9(32):45-70.
11. Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Nasiri Oskuyee N, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to to Parks of Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2009;18(63):43-50.
12. Heravi-Karimooi M, Anooosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Designing and Determining Psychometric Properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010;5(1):0-.
13. Al-Rawashdeh SY, Lennie TA, Chung ML. Psychometrics of the Zarit Burden Interview in Caregivers of Patients With Heart Failure. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2016;31(6):E21-e8. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000348>
14. Navidian A, Bahari F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2008;23(1-2):19-28.
15. Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran. *Advances in Cognitive Sciences*. 2008;10(2):29-37.
16. Rahimi v, heidari m, nezarat s, zahedi a, mojadam m, deris s. Factors Related to Elder Abuse within the Family. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016; 3 (1):89-100. <https://doi.org/10.21859/jgn.3.1.89>
17. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinya D, Vilà A, Vilalta-Franch J. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(5):815-22. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x>
18. Pourmollamirza A, Sharifi F, Etesam F, Navab E. Abuse of people with Alzheimer's disease by family caregivers: A Review. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(2):96-108.