Qom University of Medical Sciences Journal

2023. Volume 17

Review Paper

Gender Differences and Risk Factors of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review

Yadollah Aboalfathi Momtaz[1], Leila Tagharrobi[1*], Zahra Tagharrobi[2]

1. Department of Ageing, Research Center on Ageing, Faculty of Educational Sciences and social welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Aboalfathi Momtaz Y, Tagharrobi L, Tagharrobi Z. Gender Differences and Risk Factors of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review. Qom Univ Med Sci J. 2023; 17:E2754.1. https://doi.org/10.32598/qums.17.2754.1

https://doi.org/10.32598/qums.17.2754.1

Received: 14 Jan 2023

Accepted: 15 Apr 2023

Available Online: 16 Sep 2023

Keywords:
Elder abuse, Violence, Aging, Iran.

ABSTRACT

Background and Objectives: Elder abuse is one of the important and growing concerns in different countries and is a multifactorial phenomenon. Identifying its risk factors can help prevent it. There are conflicts in previous studies in the field of elder abuse, which seems to be caused by culture, so by conducting. This study aims to investigate gender differences and risk factors of elder abuse in Iran.

Methods This is a systematic review, A search was conducted on studies published from 2002 to 2022 on elder abuse in Iran in PubMed, Scopus, Web of Science, Science Direct, SID, Magiran, and Google Scholar. The STROBE checklist was used to determine the quality of the articles. The initial search yielded 265 articles, of which 27 were reviewed.

Results Elder abuse was more common in older women than in older men, and the prevalence of elder abuse in women was higher in all types except for financial abuse. The most important and significant risk factors included: Female gender, older age, low income, living alone, and low education.

Conclusion Physical abuse, emotional abuse, self-neglect, and rejection are more common in older women, while financial abuse is more common in older men. It is recommended to conduct a cross-sectional study on gender differences, assessing the prevalence and predictors of elder abuse in Iran, to accurately identify older people at risk and prevent elder abuse.

**** Corresponding Author:***

Leila Tagharrobi, PHD.

Address: Department of Ageing, Research Center on Ageing, Faculty of Educational Sciences and social welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (913) 2646346

E-Mail: leilatagharobi@gmail.com

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

With the advancement of medical technologies, the life expectancy of humans has increased. Today, a significant part of the population in many countries is made up of older adults. The global prevalence of elder abuse has been reported as 15.7% worldwide and 45.7% in Iran. Elder abuse is a major public health problem that results in serious health consequences for victims, including increased risk of morbidity, mortality, residing in care centers, and hospitalization and has a negative impact on families and society. Elder abuse is a multifactorial phenomenon. Identifying its risk factors can help prevent violence against older people. According to the results of studies, older women are more abused than older men in different countries, especially Asian and Eastern Mediterranean countries. In Iran, many studies have been conducted regarding the risk factors of elder abuse and its gender pattern, but many contradictions are seen in their results. In this regard and due to the high prevalence of elder abuse in Iran, this study aims to determine gender differences in the prevalence and types of elder abuse in Iran and find its risk factors.

Methods

This is a systematic review. The relevant articles about elder abuse in Iran published from 2002 to 2022 in Farsi or English were searched in national and international databases including PubMed, Web of Science, Scopus, Science Direct, Google Scholar, Magiran, and SID with keywords elder, aged, older adults, abuse, neglect, mistreatment, physical abuse, emotional abuse, financial abuse, material abuse, verbal abuse, psychological abuse, sexual abuse, and violence, Inclusion criteria were: Written in Farsi or English, cross-sectional design, being conducted in Iran, investigating the risk factors of elder abuse, availability of full texts, and having appropriate structure and quality. The studies conducted on a specific group, those not related to the topic, review or qualitative studies, and articles that met less than 50% of STROBE checklist criteria were excluded from the study. The initial search yielded 265 articles. After checking the titles, abstracts, and full texts as well as quality control, 27 eligible articles were finally included in the review.

Results

All studies were cross-sectional. Eleven articles were in English and the rest were in Farsi. The total number of participants was 23988 and all studies were conducted on both sexes. All studies were conducted on the elderly population aged ≥60 years. Elder abuse was measured using different questionnaires. In most studies (n=18), the domestic elder abuse questionnaire had been used. The prevalence of elder abuse varied from 14.7% to 87.8%. The risk factors related to elder abuse included: Age, sex, marital status, education level, occupation, ethnicity, living arrangement, place of residence, housing situation, number of children, income and economic status, dependence in activities of daily living, insurance status, substance abuse, chronic illness, depression, health status and oral hygiene, and body mass index. According to the results, elder abuse was more common in older women than in older men, and the prevalence of elder abuse in women was higher in all types except for financial abuse.

Conclusion

The results showed that elder abuse in Iran is more prevalent in older women. Physical abuse, emotional abuse, self-neglect and rejection are more common in women, while financial abuse is more common in older men. The most important and significant risk factors of elder abuse are female gender, increasing age, low income, living alone, and low educational level. The gender pattern based on the prevalence, types, and risk factors of elder abuse should be investigated to correctly identify the people at risk and take important steps to reduce the cases. Politicians and healthcare practitioners for the elderly can take more effective steps to develop service packages for this vulnerable group by considering the gender pattern and related risk factors. However, due to the weak methodology of many studies and the need to be cautious in interpreting their findings, conducting a cross-sectional study with cluster sampling in Iran regarding the gender pattern and predictors of elder abuse are recommended to have a more accurate identification of risk factors for elder abuse in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This is a review study with no human or animal samples. Therefore, no ethical considerations were needed

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

مقاله مروری

الگوی جنسیتی سالمندآزاری در ایران: یک مرور سیستماتیک

یدالله ابوالفتحی ممتاز[۱]، *لیلا تقربی[۱]، زهرا تقربی[۲]

۱. گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم‌پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Aboalfathi Momtaz Y, Tagharrobi L, Tagharrobi Z. Gender Differences and Risk Factors of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review. Qom Univ Med Sci J. 2023; 17:E2754.1. https://doi.org/10.32598/qums.17.2754.1

https://doi.org/10.32598/qums.17.2754.1

تاریخ دریافت: ۲۴ دی ۱۴۰۱
تاریخ‌پذیرش: ۲۶ فروردین ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۲۵ شهریور ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف سالمندآزاری، یکی از مسائل مهم و در حال رشد در کشورهای مختلف بوده و یک پدیده چندعاملی است. شناسایی عوامل خطر به پیشگیری از خشونت کمک می‌کند. تعارضاتی در مطالعات پیشین در زمینه سالمندآزاری وجود دارد که به نظر می‌رسد ناشی از فرهنگ است. بنابراین با انجام این مطالعه و ادغام مطالعات مختلف که در ایران انجام شده می‌توان تعارضات را برطرف کرده، الگوی جنسیتی و فاکتورهای خطر سالمندآزاری را شناسایی نمود.

روش بررسی این مطالعه با روش مرور نظام‌مند انجام شد. ۲۷ مطالعه که از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲ درمورد سالمندآزاری در ایران انجام شده بود از پایگاه‌های پاب‌مد، اسکوپوس، وب آوساینس،ساینس دایرکت، اس‌آی‌دی، مگ‌ایران و موتور جست‌وجوی گوگل اسکالر جمع‌آوری شد و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای بررسی کیفیت مقالات از ابزار استروب استفاده شد.

یافته‌ها در بررسی حاضر، ۲۶۵ مقاله استخراج و درنهایت ۲۷ مطالعه تحلیل شد. مطابق نتایج مطالعه، سالمندآزاری در زنان سالمند ایرانی نسبت به مردان شایع‌تر و شیوع سالمندآزاری در همه انواع به‌جز سوءرفتار مالی در زنان بیشتر بود. در مطالعات متعدد مهم‌ترین عوامل خطر بررسی‌شده و معنی‌دار شامل جنس زن، افزایش سن، درآمد کم، تنها زندگی کردن و تحصیلات پایین بود.

نتیجه‌گیری سوءرفتار جسمی، روانی ـ عاطفی، خودغفلتی و طردشدگی در زنان و سوءرفتار مالی در مردان شایع‌تر بود. انجام مطالعه‌ای مقطعی در رابطه با بررسی الگوی جنسیتی که شامل شیوع و پیشگویی‌کننده‌های سالمندآزاری به تفکیک جنسیت در سالمندان و مراقبین باشد، در جهت شناسایی دقیق افراد در معرض خطر و پیشگیری از این معضل بزرگ اجتماعی، توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:
سالمندآزاری، خشونت، سالمند، ایران

* **نویسنده مسئول:**
لیلا تقربی
نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی.
تلفن: ۲۶۴۶۳۴۶ (۹۱۳) ۹۸+
رایانامه: leilatagharobi@gmail.com

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

با پیشرفت علوم پزشکی، بهبود کیفیت تغذیه و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها در طول چند دهه گذشته طول عمر انسان‌ها افزایش یافت، به‌طوری که امروزه بخش قابل‌توجهی از جمعیت بسیاری از کشورها را سالمندان تشکیل می‌دهند [۱]. با توجه به رشد جمعیت سالمندان، کشورهای در حال توسعه با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند، ازجمله سوءتغذیه، بیماری‌های مزمن، کمبود مسکن، طرح‌های حمایت اجتماعی و همچنین سالمندآزاری [۲]. سوءرفتار نسبت به سالمندان، یکی از مسائل مهم و در حال رشد در کشورهای مختلف است که برای اولین‌بار در سال ۱۹۷۵ مطرح شد و به‌عنوان یکی از اشکال خشونت خانگی موردتوجه سیستم‌های قضایی و سلامت همگانی قرار گرفت [۳]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سوءرفتار با سالمند عبارت است از: انجام یا عدم انجام یک رفتار منفرد یا تکرارشونده که باعث اذیت یا آسیب رساندن و صدمه به فرد و پریشانی وی می‌شود که می‌تواند از طرف افراد مورداطمینان وی مانند خانواده و فرزندان یا افراد دیگر اعمال شود، در محیطی که فرد انتظار امنیت دارد [۴]. براساس طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی، سالمندآزاری شامل سوءاستفاده فیزیکی، جنسی، عاطفی، مالی، مادی، رها کردن، سهل‌انگاری و از دست دادن حیثیت و احترام است [۵]. میزان شیوع سالمندآزاری، در سطح قاره‌ای، در آسیا ۲۰/۲ درصد، در اروپا ۱۵/۴ درصد و در آمریکا ۱۱/۷ درصد گزارش شده و در کل، شیوع جهانی سالمندآزاری در سطح جامعه ۱۵/۷ درصد برآورد شده است. یان و همکاران در یک مطالعه مروری گزارش کردند که بین شیوع سالمندآزاری در مردان و زنان اختلاف معنی‌داری وجود ندارد [۴-۶]. در مطالعه‌ای مشابه، شیوع در مردان ۸/۸ درصد و در زنان ۱۰/۶ درصد برآورد شد [۷]. در ایران، شیوع سالمندآزاری در یک مطالعه مروری که روی ۱۶ مقاله بدون محدودیت زمانی در سال ۲۰۱۸ انجام شد ۴۵/۷ درصد [۸] و در مطالعه مروری دیگری که روی ۱۳ مقاله بدون محدودیت زمانی در همان سال انجام شد، ۶۰ درصد گزارش شده است [۹]. مطالعه‌ای در ایران شیوع را در زنان ۶۷ درصد و در مردان ۵۸ درصد گزارش داده است [۱۰].

سالمندآزاری یک مشکل عمده بهداشت عمومی است که به پیامدهای سلامتی جدی برای قربانیان منجر می‌شود، ازجمله افزایش خطر ابتلا به بیماری، مرگ‌ومیر، سپرده شدن به مراکز نگهداری و بستری شدن در بیمارستان، و همچنین تأثیر منفی بر خانواده‌ها و جامعه دارد [۱۱]. به‌علاوه، 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 نیز در سطح بالاتر مشاهده شده است [۱۲]. سالمندآزاری یک پدیده چندعاملی است [۱۳]. شناسایی عوامل خطر به پیشگیری از خشونت کمک می‌کند [۱۴]. از فاکتورهای خطر که بیشتر در مطالعات موردتوجه محققین قرار گرفته است می‌توان به سن، جنس، درآمد کم، انزوای اجتماعی، در اقلیت بودن، اختلال عملکرد یا ضعف جسمانی، وابستگی در انجام امور روزانه، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، اختلالات روانی یا شخصیتی، سابقه قبلی خشونت خانگی، ناامیدی و مشکلات شناختی اشاره کرد [۱۴، ۱۵]. مهم‌ترین عوامل بروز سالمندآزاری در میان مردم ایرلند بیکاری و اعتیاد، در ژاپن مشکلات شناختی و در ترکیه وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی پایین و درآمد کمتر گزارش شده است [۱۶-۱۸].

یکی از فاکتورهایی که به‌طور مشترک تقریباً در همه مطالعات مدنظر بوده، 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 [۱۹]. بیشترین سوءاستفاده از افراد مسن در زنان (۶۴/۴ درصد) و در گروه سنی بالای ۷۰ سال صورت گرفته است [۲۰]. می‌توان گفت زنان سالمند به‌دلیل وضعیت خاص روحی و جسمی، 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 خانواده و اطرافیان قرار دارند و آسیب‌پذیرتر هستند [۲۱]. براساس نتایج مطالعات انجام‌شده، زنان سالمند نسبت به مردان سالمند در کشورهای مختلف، به‌ویژه کشورهای آسیایی و مدیترانه شرقی، بیشتر مورد سوءرفتار قرار می‌گیرند [۵].

در ایران درخصوص عوامل خطر سالمندآزاری و الگوی جنسیتی آن، مطالعات متعددی انجام شده، اما تناقضات زیادی در این مطالعات دیده می‌شود؛ به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای شیوع سالمندآزاری در مردان [۲۲] و در مطالعه مشابه در زنان [۲۳] بیشتر است، درحالی‌که در مطالعه‌ای که توسط مروتی و همکاران انجام گرفته تفاوت بین مردان و زنان معنی‌دار نیست [۲۴]. درمورد فاکتور سن، مطالعه‌ای که در محمدشهر تهران [۲۵] و مطالعه‌ای که در میبد انجام شده نتایج متفاوتی را ذکر می‌کنند [۲۶]. از یک سو، این مسئله وابسته به فرهنگ بوده [۱۵] و همچنین افزایش خشونت علیه افراد مسن نتیجه فرایندهای گذار فرهنگی و اجتماعی، تغییرات در هنجارها و ارزش‌های اجتماعی است [۲۲]. از طرف دیگر، با توجه به بالابودن شیوع سالمندآزاری در این کشور لازم است برای شناسایی افراد در معرض خطر سالمندآزاری و استفاده مسئولین و سیاست‌گذاران از برنامه‌های مراقبت از سالمندان در طراحی بسته‌های خدمتی مناسب برای این گروه سنی، این مطالعات در کنار هم قرار گرفته و ادغام شوند تا بتوان یک برایند کلی در ارتباط با یافته‌های آن‌ها ارائه کرد. بنابراین این مرور سیستماتیک با هدف تعیین الگوی جنسیتی جهت شناسایی تفاوت‌های جنسیتی در شیوع ، انواع سوءرفتار به

تفکیک جنسیت و فاکتورهای خطردر ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مرور سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۱ مطابق گایدلاین پریزما گردآوری شده است، با این سؤال پژوهشی که «الگوی جنسیتی سالمندآزاری در ایران چگونه است؟» در این مطالعه تمامی مقالاتی که در بازه زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲ درباره سالمندآزاری در ایران در منابع داخلی و خارجی، به زبان فارسی و انگلیسی وجود داشت، جمع‌آوری شد. برای جست‌وجوی منابع انگلیسی، پایگاه‌های داده پاب‌مد، وب آو ساینس، ساینس دایرکت و اسکوپوس و موتور جست‌وجوی گوگل اسکالر با کلیدواژه‌های elder, aged, "older adults", abuse, neglect, mistreatment, "physical abuse", "emotional abuse ", "financial abuse", "material abuse", "verbal abuse", "psychological abuse", "sexual abuse" violence, (Iran) با استراتژی جست‌وجوی

(((elder[Title] OR "older adults"[Title] OR aged[Title]) AND (abuse[Title] OR neglect[Title] OR "physical abuse"[Title] OR "emotional abuse"[Title] OR "financial abuse"[Title] OR "material abuse"[Title] OR "psychological abuse"[Title] OR "verbal abuse"[Title] OR mistreatment [Title] OR "sexual abuse"[Title] OR violence[Title])) AND (Iran))

و برای منابع فارسی، مگ‌ایران و اس‌آی‌دی و موتور جست‌وجوی گوگل اسکالر با کلیدواژه‌های سالمندآزاری، آزار، خشونت، سوءرفتار، بدرفتاری، شکنجه، تعذیب، عذاب دادن، زجر دادن، ناراحت کردن، صدمه، ضربه، رنج و جفا به‌همراه کلمه سالمند، بررسی شدند. از منابع کاغذی استفاده نشد. معیارهای ورود به مطالعه شامل انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، مطالعات مقطعی، مقالات در محدوده زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲، انجام مطالعات در ایران، مطالعاتی شامل بررسی فاکتورهای خطر سالمندآزاری، دسترسی به متن کامل مقاله و برخورداری مقاله از ساختار و کیفیت مناسب بودند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: مطالعات انجام‌شده بر روی یک گروه خاص، مطالعات غیرمرتبط با موضوع، عدم دسترسی کامل به متن، مطالعاتی با روش مروری یا کیفی و همین‌طور مقالاتی که کمتر از ۵۰ درصد از موارد چک‌لیست استراب را رعایت کرده بودند.

در جست‌وجوی اولیه، ۲۶۵ مقاله مرتبط با کلیدواژه‌ها وارد لیست شدند. برای سامان‌دهی مطالعات از نرم‌افزار مدیریت اطلاعات اندنوت نسخه X۹ استفاده شد. پس از حذف مقالات تکراری، ۲ نفر از محققان عناوین و چکیده مطالعات بازیابی‌شده را به‌طور مستقل بررسی کردند. چنانچه اختلاف نظری بین محققان در خصوص ورود مقاله به مطالعه وجود داشت، با بحث و تبادل نظر توافق حاصل شد و ۴۷ مقاله که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند، شناسایی شدند. در مرحله بعد، متن کامل مقالات، مطالعه و سپس کنترل کیفی مطالعات با استفاده از چک‌لیست استراب توسط همان دو خواننده مرحله قبل به‌طور مستقل انجام شد و درنهایت، ۲۷ مقاله که حداقل ۵۰ درصد آیتم‌های چک‌لیست استراب را رعایت کرده بودند به پژوهش وارد شدند (فلوچارت جست‌وجوی مقالات در تصویر شماره ۱ و نمره مکتسبه از چک‌لیست استروب در جدول شماره ۱ آمده است). پس از تأیید مقالات از لحاظ کیفیت و ساختار، اطلاعات موردنظر از مقالات منتخب استخراج شد. استخراج اطلاعات براساس یک چک‌لیست از پیش تعیین‌شده شامل نام نویسندگان، سال انتشار، مکان مطالعه، حجم نمونه به تفکیک مرد و زن، محل و نوع نمونه‌گیری، نوع مطالعه، ابزار سنجش سالمندآزاری، نوع آزمون و نتایج مطالعه، انجام شد. اطلاعات به‌دست‌آمده از مقالات با توجه به اهداف مطالعه، خلاصه و مقایسه شد و توسط سایر محققین ارزیابی و تأیید شد و موارد اختلاف نظر با مذاکره رفع شد (جدول شماره ۱).

یافته‌ها

۲۷ پژوهش واجد شرایط شناسایی و به مطالعه وارد شدند. تمام مطالعات مقطعی بودند. ۱۱ مقاله به زبان انگلیسی و مابقی فارسی بود. تعداد کل افراد شرکت‌کننده از مجموع تمام مقالات واردشده به مطالعه ۲۳۹۸۸ نفر بود (۱۲۴۲۶ مرد و ۱۱۵۶۲ زن). تمامی مطالعات روی هر دو جنس انجام شده بود. بیشترین تعداد نمونه ۱۵۰۶۹ و مربوط به مطالعه راشدی و همکاران [۲۲] و کمترین تعداد نمونه ۶۵ و مربوط به مطالعه ساعتلو و همکاران [۲۵] بود. همه مطالعات روی جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر انجام شده و در مطالعات از عبارات سالمندآزاری، سوءرفتار و خشونت خانگی استفاده شده بود که همگی تعریف یکسانی داشتند. سوءرفتار با استفاده از پرسش‌نامه‌های متفاوت اندازه‌گیری شده بود. رایج‌ترین ابزار مورداستفاده که در ۱۸ مطالعه مورداستفاده قرار گرفته بود پرسش‌نامه استاندارد سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان ایرانی بود که توسط هروی و همکاران طراحی شده است [۲۷]. شیوع سالمندآزاری از ۱۴/۷ درصد در مطالعه علیزاده کوهی و همکاران تا ۸۷/۸ درصد در مطالعه منوچهری و همکاران متغیر بود [۲۳،۲۸]. عوامل خطر مرتبط با سالمندآزاری که در اکثر مطالعات بررسی شدند عبارت بودند از: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، قومیت، ترتیب زندگی، مکان زندگی، وضعیت مسکن، مکان زندگی، تعداد فرزند، درآمد و وضعیت اقتصادی، وابستگی برای فعالیت‌های زندگی روزمره و ناتوانی، وضعیت بیمه، سوءمصرف مواد، بیماری مزمن، تحت درمان افسردگی، وضعیت بهداشتی و بهداشت دهان دندان و شاخص توده بدنی.

۱۴۰۱. دوره ۱۷
مجله دانشگاه علوم پزشکی قم

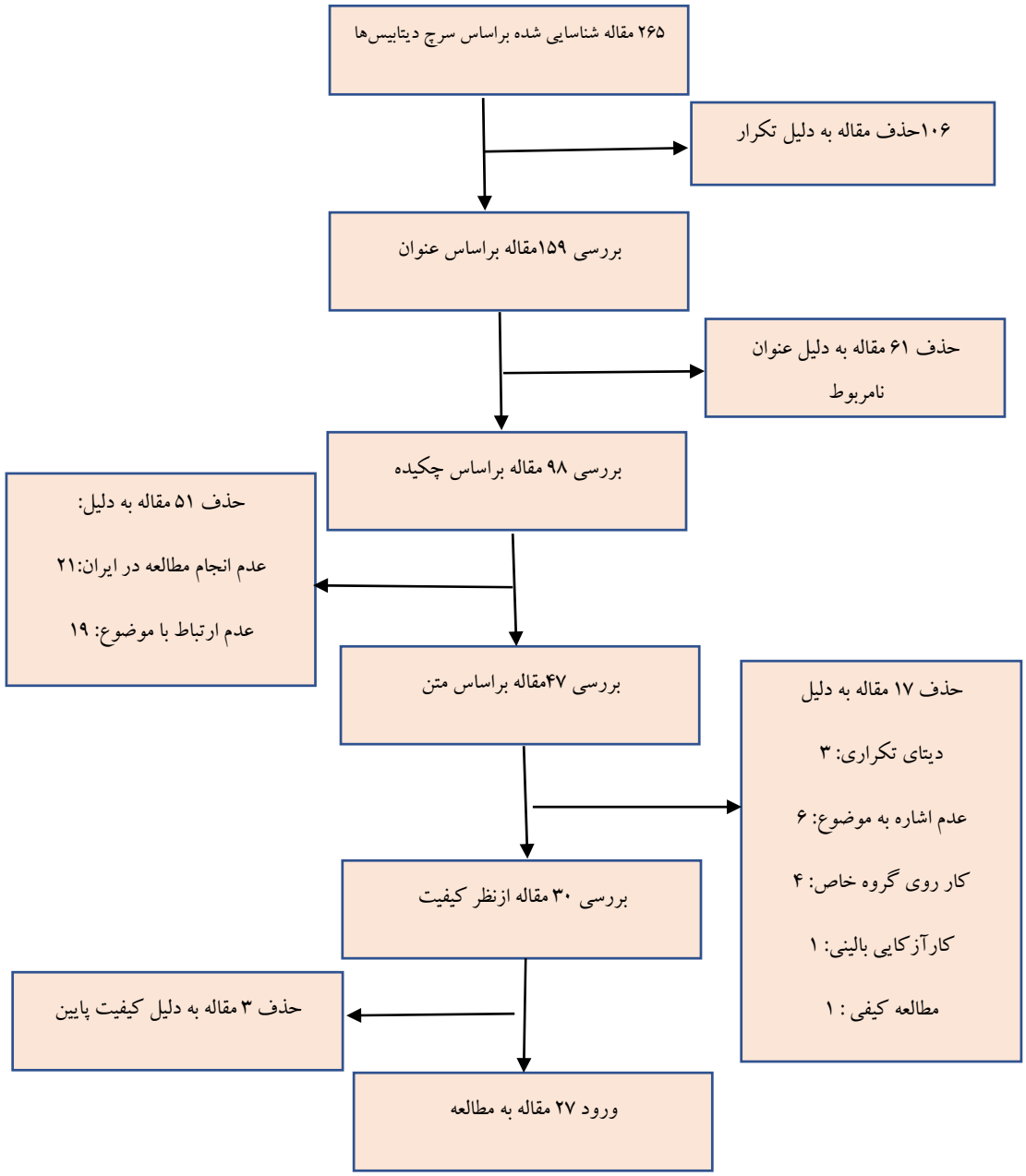
جدول ۱ . خلاصه اطلاعات مقالات منتخب در زمینه تعیین الگوی جنسیتی سالمندآزاری در ایران

نویسنده (سال انتشار) {نمره مکتسبه از چک‌لیست استروب (درصد)}	مکان مطالعه	حجم نمونه (مرد، زن)	محل و نوع نمونه‌گیری	نوع مطالعه	ابزار سنجش سالمندآزاری	نوع آزمون	یافته‌ها
نوری و همکاران (۱۳۹۱) [۲۹] {۵۱/۵}	کلاله	۲۴۷ (۱۳۷ مرد، ۱۱۰ زن)	جامعه تصادفی سیستماتیک	توصیفی تحلیلی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای‌دو و تی	شیوع کلی ۲۶/۷ درصد، بین جنسیت و غفلت مراقبتی، سوءرفتار جسمی، طردشدگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. سایر فاکتورهای خطر: مطلقه و بیوه بودن نسبت به متأهل، داشتن ۵–۹ فرزند، درآمد کمتر و گروه سنی ۷۰–۸۰ سال فاکتورهای غیرمعنی‌دار: شاخص توده بدنی
منوچهری و همکاران [۲۸] (۱۳۸۷) {۵۵}	پارک‌های تهران	۴۰۰ (۲۰۰ مرد، ۲۰۰ زن)	جامعه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای	توصیفی	پرسش‌نامه محقق‌ساخته سوءرفتار	اسپیرمن	شیوع کلی ۸۷/۸ درصد، تفاوت بین سوءرفتار و جنس معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: ، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نحوه زندگی و ناحیه جغرافیایی
محبی و همکاران [۴۱] (۱۳۹۴) {۵۱/۵}	دزفول	۲۱۰ (۱۱۵ مرد، ۹۵ زن)	جامعه تصادفی ساده	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای‌دو و تی مستقل	شیوع کلی ۶۰/۵ درصد، شیوع در زنان ۵۰/۴ درصد و در مردان ۴۹/۶ درصد تفاوت معنی‌دار بود. سایر فاکتورهای خطر: مصرف سیگار فاکتورهای غیرمعنی‌دار: سن، تحصیلات، تأهل، تعداد فرزند، ترتیب زندگی، کفایت منابع مالی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، مصرف دارو و الکل
کوششی و ولدوند [۱۰] (۱۳۹۳) {۷۷/۵}	فرهنگسرای امید تهران	۳۰۰ (۱۵۰ مرد، ۱۵۰ زن)	مراجعین به فرهنگسرای امید غیرتصادفی	توصیفی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	رگرسیون	شیوع آزار روانی کل ۶۲ درصد، زنان ۶۷ درصد و مردان ۵۸ درصد جنس زن بودن سالمند احتمال بروز سوءرفتار نسبت به سالمند را ۲/۵ برابر افزایش می‌دهد. سایر فاکتورهای خطر: متکی بودن به اعضای خانواده در تأمین مالی، وابستگی در انجام امور روزمره فاکتورهای غیرمعنی‌دار: موقعیت در خانوار (سرپرست)، سطح تحصیلات، وضعیت فعالیت (شاغل، بازنشسته ،خانه‌دار)
قدوسی و همکاران [۲۶] (۱۳۹۳) {۵۸}	مبید (یزد)	۲۰۰ (۹۶ مرد، ۱۰۴ زن)	سالمندان بستری در بیمارستان نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع آسان	مقطعی توصیفی و تحلیلی	برگرفته از پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	تی استیودنت، تی مستقل	شیوع کلی ذکرنشده، سوءرفتار جسمانی و روانی و خودغفلتی در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر است. سایر فاکتورهای خطر: سن کمتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: —
ستودن حق و همکاران [۲۱] (۱۳۹۹) {۶۸}	تبریز	۴۱۴ (۱۵۳ مرد، ۲۶۱ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی توصیفی و تحلیلی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	تی مستقل و آنالیز واریانس	شیوع کلی ۵۲/۶ درصد، نتایج نشان داد به‌جز خرده‌مقیاس سوءرفتار مالی، در سایر خرده‌مقیاس‌ها زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر آزار دیده‌اند. سایر فاکتورهای خطر: — فاکتورهای غیرمعنی‌دار: —
عصمت ساعتلو و همکاران [۲۵] (۱۳۹۴) {۵۱/۵}	تهران (محمد شهر)	۶۵ (۳۰ مرد، ۳۵ زن)	مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت روزانه مرکز محمدشهر، سرشماری	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	پیرسون تی مستقل	شیوع کلی ذکر نشده. تفاوت معنی‌داری بین جنس و میزان وقوع آزاردیدگی وجود ندارد. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: تحصیلات، وضعیت تأهل، بیمه، وضعیت خانواده

نویسنده (سال انتشار) {نمره مکتسبه از چک‌لیست استروب (درصد)}	مکان مطالعه	حجم نمونه (مرد، زن)	محل و نوع نمونه‌گیری	نوع مطالعه	ابزار سنجش سالمندآزاری	نوع آزمون	یافته‌ها
روحانی و همکاران [۳۷] (۱۳۹۶) {۷۴}	تهران (غرب تهران)	۳۱۲ (۱۳۹ مرد، ۱۷۳ زن)	جامعه تصادفی ساده	مقطعی توصیفی و تحلیلی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	تحلیل واریانس یک‌طرفه و تی مستقل	شیوع کلی ۷۷/۹ درصد. تفاوت بین سوءرفتار و جنس معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: نوع زندگی (تنها)، نیاز به فرد مراقبت‌کننده، و تحت درمان افسردگی فاکتورهای غیرمعنی‌دار: جنسیت و سطح تحصیلات
رحیمی و همکاران [۳۷] (۱۳۹۵) {۶۵}	آبادان	۲۵۱ (۱۱۳ مرد، ۱۳۸ زن)	سالمندان بستری در بیمارستان نمونه‌گیری در دسترس	توصیفی مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای اسکوئر و اسپیرمن	شیوع کلی ۶۲/۹ درصد. تفاوت بین سوءرفتار و جنس معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، درآمد کمتر، بیوه و مطلقه نسبت به متأهل و تعداد فرزند بیشتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: قومیت
دهنوعلیان و همکاران [۳۸] (۱۳۹۶) {۶۱}	نیشابور	۱۷۶ (۱۱۵ مرد، ۶۱ زن)	جامعه تصادفی	توصیفی مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای اسکوئر	شیوع کلی ۵۶/۸ درصد. تفاوت بین سوءرفتار و جنس معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: سن کمتر، وضعیت اقتصادی ضعیف و سوء مصرف مواد فاکتورهای غیرمعنی‌دار: جنس، تعداد فرزند، تحصیلات، شغل، نحوه زندگی (با خانواده یا تنها)، ابتلا به بیماری‌های مزمن
برجی و اسداللهی [۳۲] (۱۳۹۵) {۶۴/۵}	ایلام	۳۶۰ (۱۳۹ مرد، ۲۲۱ زن)	جامعه خوشه‌ای و تصادفی ساده	مقطعی (توصیفی مقایسه‌ای	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	تی تست و آنوا	شیوع کلی گزارش نشده، تفاوت در زنان و مردان معنی‌دار و در زنان بیشتر از مردان است. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، تحصیلات کمتر، شغل خانه‌دار نسبت به شاغل و بازنشسته، درآمدکمتر، وضعیت زندگی (تنها)، داشتن بیمه، بیماری مزمن، سوءمصرف مواد فاکتورهای غیرمعنی‌دار: —
راشدی و همکاران [۲۲] (۲۰۱۹) {۷۷}	تهران	۱۵۰۶۹ (۸۲۶۴ مرد، ۶۸۰۵ زن)	جامعه چندمرحله‌ای تصادفی	مقطعی	پرسش‌نامه خشونت خانگی	کای اسکوئر	شیوع کلی گزارش نشده، شیوع خشونت خانگی جسمی در مردان بیشتر (زنان ۰/۹۹ درصد و مردان ۱/۳۳ درصد) سایر فاکتورهای خطر: سن کمتر، تحصیلات کمتر، ناتوانی بیشتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: وضعیت تأهل
اویسی و همکاران [۳۲] (۲۰۱۲) {۵۱/۵}	قزوین	۶۰۰ (۲۸۰ مرد، ۳۲۰ زن)	سالمندان مراجعه‌کننده به اورژانس نمونه‌گیری در دسترس	مقطعی	محقق‌ساخته	فراوانی نسبی و مطلق	شیوع کلی گزارش نشده. شیوع در زنان نسبت به مردان در همه انواع به‌جز مالی بالاتر است. سایر فاکتورهای خطر: — فاکتورهای غیرمعنی‌دار: —
نصیری و همکاران [۳۶] ۱۳۹۲(۲۰۱۵) {۷۴}	گرگان و آق‌قلا	۴۶۵ (۲۱۲ مرد، ۲۵۳ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی توصیفی تحلیلی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای اسکوئر و تی تست	شیوع کلی ۶۳/۳ درصد. شیوع در زنان ۶۸/۳ درصد و مردان ۵۵/۲ درصد و معنی‌دار بود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، مکان زندگی (ساکن در شهر نسبت به روستا) و قومیت (در فارس کمتر از سایر قومیت‌ها) فاکتورهای غیرمعنی‌دار: میزان تحصیلات

نویسنده (سال انتشار) {نمره مکتسبه از چک‌لیست استروب (درصد)}	مکان مطالعه	حجم نمونه (مرد، زن)	محل و نوع نمونه‌گیری	نوع مطالعه	ابزار سنجش سالمندآزاری	نوع آزمون	یافته‌ها
متحدی و همکاران [۴۶] ۲۰۲۲ {۹۰}	شاهرود	۳۶۰ (۲۰۷ مرد، ۱۵۳ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی	مقیاس غربالگری آسیب‌پذیری در برابر سوءاستفاده (VASS)	کای اسکوئر، تی تست و رگرسیون	شیوع کلی ۳۸/۶ درصد. شیوع در مردان ۳۴ درصد و در زنان ۴۳ درصد. درمردان و زنان با کای اسکور و رگرسیون معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر براساس کای اسکوار: وضعیت تأهل (مجرد نسبت به متأهل)، ترتیبات زندگی (تنها)، سایر فاکتورهای خطر براساس رگرسیون: ترتیب زندگی (تنها) فاکتورهای غیرمعنی‌دار: وضعیت مسکن، بیمه، تعداد فرزند و شغل
مروتی شریفی آباد و همکاران [۲۴] (۲۰۱۶) {۸۴}	یزد	۲۵۰ (۱۲۶ مرد، ۱۲۴ زن)	جامعه تصادفی طبقه‌بندی‌شده	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	من‌ویتنی، یو تست و کروسکال والیس	شیوع کلی ۷۹/۶ درصد، بین جنسیت و انواع سوءرفتار ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، سطح تحصیلات کمتر، فقدان بیمه، وضعیت زندگی (بدون همسر نسبت به با همسر)، ابتلا به بیماری‌های مزمن. فاکتورهای غیرمعنی‌دار: شغل، درآمد و وضعیت مسکن
محسنی و همکاران [۴۵] (۲۰۱۹) {۸۴}	کرمان	۲۰۰ (۹۰ مرد، ۱۱۰ زن)	جامعه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای	مقطعی	بررسی سوءرفتار با سالمند (EAI)	کای اسکوئر و رگرسیون	شیوع کلی ۵۱/۴ درصد. تفاوت در مرد و زن معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: وضعیت بهداشتی نامناسب. فاکتورهای غیرمعنی‌دار: تحصیلات، تعداد فرزند و وضعیت تأهل
کریمی و الهی [۴۴] (۱۳۸۶) {۵۴}	اهواز	۳۸۵ (۱۸۰ مرد، ۲۰۵ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی	بررسی سوءرفتار با سالمند (EAI)	ضریب همبستگی پیرسون	شیوع کلی ۱۰/۵– ۲۵ درصد. تفاوت بین زن و مرد معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: نوع زندگی (زندگی با سایرین)، ابتلا به بیماری فاکتورهای غیرمعنی‌دار: سن و وضعیت تأهل
خلیلی و همکاران [۳۵] (۲۰۱۵) {۸۷}	کاشان	۵۰۰ (۱۶۸ مرد، ۲۳۲ زن)	جامعه خوشه‌ای چندمرحله‌ای	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون	شیوع کلی ۸۰ درصد. براساس رگرسیون تفاوت در زنان و مردان معنی‌دار نبود. براساس کای اسکور، شیوع در مردان بیشتر بود. سایر فاکتورهای خطر براساس کای اسکوار: سن بالاتر، ۵ فرزند و بیشتر، وضعیت تأهل (بیوه و مطلقه)، تنها، افرادی که در منزل فرزندان ساکن هستند، فاقد بیمه، نیاز به وسیله کمک‌حرکتی، بیماری مزمن، درآمد ناکافی، زندگی در آپارتمان نسبت به منزل ویلایی سایر فاکتورهای خطر براساس رگرسیون: بیکاری، زندگی در آپارتمان، سن بالاتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: سطح تحصیلات
کشفی و همکاران [۴۰] (۲۰۱۷) {۸۰/۵}	شیراز	۲۲۶ (۶۱ مرد، ۱۶۵ زن)	جامعه تصادفی طبقه‌بندی‌شده	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون	شیوع کلی گزارش نشده. تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر سهل‌انگاری در مراقبت‌های بهداشتی و سوءاستفاده مالی وجود داشت. سوءاستفاده مالی مردان بیشتر بود و سهل‌انگاری بهداشتی در زنان بیشتر بود. سایر فاکتورهای خطر براساس رگرسیون: شغل (در شغل آزاد نسبت به خانه‌دار و کارمند) فاکتورهای غیرمعنی‌دار: تعداد فرزند و سطح تحصیلات
حسین‌خانی و همکاران [۳۹] (۲۰۱۷) {۸۴}	قزوین	۶۸۳ (۳۰۹ مرد، ۳۷۴ زن)	جامعه تصادفی چندمرحله‌ای	مقطعی توصیفی تحلیلی	(H-S/EAST)	رگرسیون	شیوع کلی ۳۸/۵ درصد. تفاوت در زنان و مردان معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر براساس رگرسیون: تحصیلات پایین‌تر، بازنشسته نسبت به خانه‌دار، محل سکونت (سکونت در شهر نسبت به روستا)، سن کمتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: وضعیت تأهل و درآمد

نویسنده (سال انتشار) {نمره مکتسبه از چک‌لیست استروب (درصد)}	مکان مطالعه	حجم نمونه (مرد، زن)	محل و نوع نمونه‌گیری	نوع مطالعه	ابزار سنجش سالمندآزاری	نوع آزمون	یافته‌ها
هروی کریموی و همکاران [۳۴] (۱۳۹۰) {۸۷}	تهران	۳۷۹ (۱۲۵ مرد، ۲۵۴ زن)	جامعه تصادفی ساده	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	کای‌دو و تی مستقل	شیووع کلی ۲۵/۹ درصد. شیوع در زنان ۳۲/۳ درصد و در مردان ۱۲/۸ درصد. زنان سالمند بیش از مردان در معرض خطر تجربه سوءرفتار قرار دارند. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، فاقد بیمه، عدم کفایت منابع مالی، سوءمصرف مواد، تعداد فرزند کمتر، وضعیت عملکردی بدتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: سطح تحصیلات
حضرتی و همکاران [۳۳] (۲۰۱۸) {۸۰/۵}	شیراز	۴۰۰ (۱۹۰ مرد، ۲۱۰ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی	پرسش‌نامه بررسی سوءرفتار در خانواده نسبت به سالمندان	رگرسیون	شیوع کلی ۳۹/۸ درصد. تفاوت در زنان و مردان معنی‌دار نیست. سایر فاکتورهای خطر: مالکیت منزل (خانه‌دار نسبت به نداشتن خانه، داشتن بیمه، درآمد کمتر فاکتورهای غیرمعنی‌دار: سطح تحصیلات
فرنیا و همکاران [۳۳] (۲۰۲۱) {۹۳/۵}	کرمانشاه اسپانیا	۲۶۶ (۱۶۸ مرد، ۹۸ زن)	جامعه تصادفی	مقطعی توصیفی تحلیلی	(AMA) (CTF) (ECLM)	رگرسیون	شیوع کلی ۸۰/۵ درصد در ایران و ۳۹/۱ درصد در اسپانیا. در مردان و زنان در ایران معنی‌دار نبود. در اسپانیا در مردان ۲/۵ برابر بیشتر بود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، ترتیبات زندگی (افرادی که با فرزندان و همسر و فرزند زندگی می‌کنند نسبت به تنها)، وضعیت مسکن (صاحبان خانه نسبت به مستأجر)، افراد با بهداشت دهانی ضعیف فاکتورهای غیرمعنی‌دار: —
علیزاده خویی و همکاران [۳۲] (۲۰۱۴) {۷۳/۵}	اهواز	۳۰۰ (۱۴۰ مرد، ۱۶۰ زن)	جامعه تصادفی سیستماتیک	مقطعی	(H-S/EAST)	کای اسکوئر و رگرسیون	شیوع کلی ۱۴/۷ درصد. شیوع در همه انواع سالمندآزاری در زنان بیشتر بود. سایر فاکتورهای خطر براساس کای اسکوئر: در سن بالاتر، تحصیلات کمتر، ترتیبات زندگی (در تنها و زندگی با مراقب نسبت به زندگی با همسر)، درآمد (وابستگی مالی به فرزندان) سایر فاکتورهای خطر براساس رگرسیون: جنس زن، تحصیلات کمتر، درآمد فاکتورهای غیرمعنی‌دار: وضعیت تأهل و شغل
علویانی و همکاران [۳۰] (۲۰۱۷) {۷۴}	مراغه	۵۵۵ (۲۶۱ مرد، ۲۹۴ زن)	جامعه خوشه‌ای و تصادفی ساده	مقطعی توصیفی تحلیلی	بررسی سوءرفتار با سالمند (EA I)	کای‌دو و ککران مانتل ـ هانزل	شیوع کلی ۴۵/۸ درصد. تفاوت در جنس معنی‌دار نبود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، ۴ فرزند یا بیشتر، درآمدکمتر، وضعیت تأهل (در زنان متأهل نسبت به مجرد) فاکتورهای غیرمعنی‌دار: نمایه توده بدنی
برزنجی عطری و همکاران [۳۱] (۲۰۱۳) {۶۱}	تبریز	۴۱۵ (۲۵۸ مرد، ۱۵۷ زن)	جامعه تصادفی	توصیفی	Screening-Howal, Senstok	کای اسکوئر	شیوع کلی گزارش نشده. سوءرفتار جسمی، عاطفی در زنان بیشتر بود. سایر فاکتورهای خطر: سن بالاتر، شغل خانه‌دار و بیکار، تحصیلات پایین، نداشتن خانه، درآمد کم فاکتورهای غیرمعنی‌دار: وضعیت تأهل، اندازه خانواده



تصویر ۱. نمودار شاخه‌ای (فلوچارت) جست‌وجوی مقالات در زمینه تعیین الگوی جنسیتی سالمندآزاری در ایران

سن به‌عنوان یک عامل در اکثر مطالعات گنجانده شده بود. ۱۳ مقاله نشان داد بالارفتن سن یک عامل خطر برای سوءاستفاده است [۲۳-۲۵، ۲۸-۳۷] که با یافته‌های ۴ مطالعه دیگر که افزایش سن را عامل محافظت می‌دانستند متفاوت بود [۲۲، ۲۶، ۳۸، ۳۹].

۱۲ مطالعه بیان کردند که زنان بیشتر در معرض سالمندآزاری قرار دارند [۱۰، ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۴۰-۴۲]، درحالی‌که ۲ مطالعه به نتیجه مخالف رسیدند [۲۲، ۳۵]. در سایر مطالعات تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در این خصوص دیده نشد [۲۴، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۳، ۳۷-۳۹، ۴۳-۴۷]. در ۴ مطالعه عنوان شد سوءرفتار جسمی، عاطفی ـ روانی، طردشدگی و غفلت مراقبتی در زنان بیشتر است [۲۱، ۲۹، ۳۱، ۴۰] و از بین این‌ها ۲ مطالعه مطرح کردند که سوءرفتار مالی در مردان وفور بیشتری دارد [۲۱، ۴۰].

۳ مطالعه مطلقه و بیوه بودن را فاکتور خطر عنوان کردند [۲۹، ۳۵، ۳۷] و فقط در یک مطالعه شیوع سوءرفتار در افراد متأهل بیشتر بود [۳۰]. وضعیت اقتصادی و درآمد در ۱۳ مطالعه به‌عنوان یک فاکتور بررسی شد که ۱۰ مقاله وضعیت اقتصادی

پایین و درآمد کم را به‌عنوان فاکتور خطر شناسایی کردند [۲۳، ۲۹-۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۴۳]. سه مطالعه تفاوت معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی و درآمد کمتر با سوءرفتار پیدا نکردند [۲۴، ۳۹، ۴۱]. نتایج ۶ مطالعه نشان داد سطح تحصیلات پایین یک فاکتور خطر برای سالمندآزاری است [۲۲-۲۴، ۳۱، ۳۲، ۳۹].

ترتیب زندگی از دیگر فاکتورهای موردبررسی در مطالعات است. نتایج ۶ مطالعه نشان داد تنها زندگی کردن یک فاکتور خطر است [۲۳، ۲۴، ۳۲، ۳۵، ۴۶، ۴۷]، درحالی‌که یک مطالعه نتایج متفاوتی مطرح کرد و زندگی با همسر یا همسر و فرزندان را عامل خطر ذکر کرد [۳۳].

چهار مطالعه نشان داد با افزایش تعداد فرزند، سالمندآزاری افزایش می‌یابد [۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷]، درحالی‌که یک مقاله نتیجه عکس عنوان کرد [۳۴]. بیماری مزمن از دیگر فاکتورهایی است که در ۴ مقاله به‌عنوان فاکتور خطر معرفی شد [۲۴، ۳۲، ۳۵، ۴۴].

فقدان بیمه در ۳ مطالعه به‌عنوان عامل خطر مطرح شد [۲۴، ۳۴، ۳۵]، درحالی‌که در ۲ مطالعه در افرادی که بیمه بودند سوءرفتار بیشتری گزارش شد [۳۲، ۴۳]. نتایج ۵ مطالعه، وابستگی در انجام امور روزمره و ناتوانی [۱۰، ۲۲، ۳۴، ۳۵، ۴۷] و ۳ مقاله سوءمصرف مواد و سیگار را به‌عنوان عامل خطر سالمندآزاری عنوان کردند [۳۴، ۳۸، ۴۱].

سکونت در شهر و وضعیت نامناسب بهداشت دهان به‌عنوان فاکتور خطر و وضعیت بهداشتی مناسب به‌عنوان فاکتور محافظتی سوءرفتار با سالمند عنوان شد. مطالعات درمورد مالکیت منزل نتایج متفاوتی گزارش کردند. در ۲ مطالعه مالک منزل بودن، خود به‌عنوان فاکتور خطر [۳۳، ۴۳] و در یک مطالعه دیگر به‌عنوان عامل محافظتی عنوان شد [۳۱]. در هیچ‌یک از مقالات ارتباط معنی‌داری بین شاخص توده بدنی و سوءرفتار یافت نشد. خلاصه‌ای از ویژگی مقالات واردشده به مطالعه در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

بحث

طبق دانش ما، این اولین بررسی سیستماتیک جهت تعیین الگوی جنسیتی در سالمندان ایران است. مطابق نتایج بررسی حاضر، سالمندآزاری در زنان سالمند ایرانی نسبت به مردان شایع‌تر بود و شیوع سالمندآزاری در همه انواع به‌جز سوءرفتار مالی در زنان بیشتر بود. غالب مطالعات به‌خصوص مطالعاتی که از آزمون‌های آماری قوی‌تر استفاده کرده و سعی نموده‌اند اثر مخدوش‌کنندگی سایر عوامل را حذف کنند، عوامل زیر را به‌عنوان فاکتورهای خطر سالمندآزاری شناسایی کردند: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و درآمد، ترتیبات زندگی، مکان زندگی، تحت درمان افسردگی، وابستگی به دیگران در انجام کارهای روزانه، وضعیت بهداشت عمومی و بهداشت دهان، سوءمصرف مواد، بیماری مزمن، تعداد فرزند و وضعیت بیمه.

نتایج مطالعه مروری حاضر نشان داد زنان مسن بیشتر در معرض انواع سوءرفتار قرار دارند که با نتایج مطالعه مروری سنتوز و همکاران همخوانی دارد [۱۴]. زنان سالمند به‌دلیل وضعیت خاص روحی و جسمی، 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 خانواده و اطرافیان قرار دارند و آسیب‌پذیرتر هستند که براساس «تئوری فمینیستی سالمندآزاری» که زنان از مردان قدرت کمتری دارند و بیشتر مورد سوءرفتار واقع می‌شوند [۴۸]، قابل توجیه است. از سوی دیگر نتایج مطالعه فرنیا و همکاران در اسپانیا، شیوع سالمندآزاری را دوبرابر بیشتر در مردان گزارش کرد [۳۳] و مطالعه اُه و همکاران در کره، شیوع بیشتری از سالمندآزاری در مردان را گزارش داد [۴۹] که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارند. مطالعات معمولاً امید به زندگی بالاتر در زنان را در نظر نمی‌گیرند. از طرف دیگر شاید وجود سطح انتظارات بالاتر در زنان ایرانی توجیه‌کننده شیوع بالاتر سالمندآزاری در این گروه باشد. از بین مطالعات موردبررسی، ۲ مطالعه گزارش کردند که سوءاستفاده مالی در مردان بیشتر است. مردان به‌دلیل شاغل بودن و داشتن درآمد بالاتر، بیشتر مورد سوءاستفاده مالی قرار می‌گیرند.

از میان عوامل مرتبط با سالمند آزاری، «داشتن درآمد کمتر» یک عامل خطر بسیار مهم برای همه انواع سوءاستفاده در نظر گرفته شد. این نشان می‌دهد هرچه سالمندان به منابع مالی کمتری دسترسی داشته باشند، آسیب‌پذیرتر هستند. نتایج مطالعه دقیقاً با مطالعات مروری که توسط سنتوز و همکاران در سال ۲۰۲۰ و یان و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد مطابقت دارد [۱۴، ۵۰]. براساس «نظریه تبادل اجتماعی سالمندآزاری» تعاملی که جنبه پاداش‌دهندگی آن و جنبه هزینه‌بری آن در تعادل باشد، ادامه می‌یابد و زمانی که تعادل بین این دو به هم بخورد رابطه قطع می‌شود [۴۸]. سالمندان با درآمد کم معمولاً چیزی برای عرضه ندارند و طبق این نظریه بیشتر مورد غفلت یا سوءرفتار قرار می‌گیرند.

یافته‌های تحقیق درمورد تأثیر وضعیت تأهل مختلف است. اکثر مطالعاتی که وضعیت تأهل را به‌عنوان یک فاکتور بررسی کردند، بیوه، مطلقه یا مجرد بودن را فاکتور خطر اعلام کردند که با نتایج مطالعات قبلی، هم در هند و هم در کره، هم‌خوانی دارد [۴۹، ۵۱]. معمولاً نداشتن وضعیت اقتصادی اجتماعی مناسب در اکثر افراد این گروه می‌تواند دلیل سوءرفتار بالاتر باشد. در یک مطالعه، شیوع سوءرفتار بالاتر در افراد متأهل بیشتر گزارش شد.

به نظر می‌رسد باید وضعیت ارتباط زوجین با یکدیگر، وضعیت سلامت و سایر موارد مرتبط با همسر، در مطالعات موردبررسی و همسان‌سازی قرار گیرند.

فاقد بیمه بودن در مطالعه کنونی به‌عنوان فاکتور خطر مطرح شد که خود می‌تواند به‌دلیل بار اقتصادی ناشی از درمان سالمندان فاقد بیمه باشد که به مراقبین وارد می‌شود، البته تعدادی از مطالعات نتایج متفاوت گزارش کردند و در افرادی که بیمه بودند سوءرفتار بالاتری گزارش دادند. امروزه به‌دلیل وجود بیمه‌های روستایی و بیمه سلامت ایرانیان، تعداد زیادی از افراد، تحت پوشش این نوع بیمه‌ها هستند که بیشتر، افراد کم‌درآمد با وضعیت اقتصادی پایین مشمول این بیمه‌ها شده‌اند اما این نوع بیمه‌ها خدمات حمایتی چندانی ارائه نمی‌دهند. بنابراین بهتر است در مطالعات، انواع بیمه به تفکیک در برابر فقدان بیمه به‌عنوان عامل خطر مقایسه و بررسی شوند.

در پژوهش مروری کنونی، در برخی مطالعات نشان داده شد «زندگی به تنهایی» با افزایش خطر سوءاستفاده در سالمندان همراه است که با نتایج مطالعات انجام‌شده در هند و کره هم‌خوانی دارد [۴۹، ۵۱]. نداشتن حامی، خود می‌تواند دلیلی برای بروز سوءرفتار بیشتر در این گروه باشد. نتایج برخی مطالعات، زندگی با همسر و همسر و فرزندان را به‌عنوان عامل خطر مطرح کردند که به نظر می‌رسد نوع رابطه افراد با یکدیگر، وضعیت سلامت همسر و فرزندان و غیره باید در مطالعات همسان‌سازی شوند، در ضمن فقدان حریم خصوصی یا ازدحام بیش از حد در خانه می‌تواند توجیه‌کننده این امر باشد.

همچنین مشخص شد «تحت درمان افسردگی بودن» یک عامل خطر برای سوءاستفاده است که همسو با نتایج مطالعه مروری سنتوز و همکاران است [۱۴]. با این حال، مطالعات مقطعی بودند و جهت علیت را روشن نمی‌کردند. بنابراین، هیچ راهی برای استنباط این وجود ندارد که آیا سالمندان به‌دلیل افسرده بودن بیشتر در معرض خشونت هستند یا اینکه در نتیجه آزار و اذیت افسرده شده‌اند.

سن بالاتر در سالمندان باعث افزایش خطر سوءرفتار می‌شود. می‌توان گفت با افزایش سن، بیماری، ناتوانی و وابستگی افزایش می‌یابد که براساس نظریه تبادل اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز سوءرفتار بیشتر شود. برخی مطالعات نتیجه معکوسی گزارش کردند و افزایش سن را به‌عنوان فاکتور محافظتی مطرح نمودند که با یافته‌های مطالعه مروری که درخصوص فاکتورهای خطر سالمندآزاری در کشورهای آسیایی انجام شده کاملاً تطابق دارد [۵۰] و می‌تواند به این دلیل باشد که در سالمندان جوان‌تر، به‌دلیل داشتن توانمندی‌های بیشتر، مراقبین از سالمندان غافل می‌شوند زیرا احساس می‌کنند نیازی به مراقبت ندارند.

نتایج بررسی مطالعات نشان داد تحصیلات بالاتر یک فاکتور محافظتی در سالمندآزاری است. نتایج مطالعه دانگ و همکاران در چین نیز نشان داد افراد بی‌سواد ۳ برابر بیشتر در معرض سوءاستفاده قرار می‌گیرند [۵۲]. تحصیلات بالاتر از یک سو باعث ایجاد آگاهی بیشتر در سالمندان می‌شود و افراد با تحصیلات بالاتر، درک بالاتری نسبت به نوع برخورد با مراقبان دارند. از سوی دیگر، سالمندان به‌دلیل تحصیلات بالاتر احتمالاً موقعیت شغلی و درآمد بالاتر دارند که خود یک فاکتور محافظتی محسوب می‌شود.

از دیگر نتایج بررسی مطالعات این بود که سالمندآزاری در افراد ناتوان، افرادی که در انجام فعالیت‌های روزانه وابستگی دارند، افرادی که وضعیت عملکردی ضعیف دارند، مبتلایان به بیماری‌های مزمن و سوءمصرف مواد، بیشتر است که با مطالعات مروری که در کشورهای آسیایی انجام شد و مطالعه سنتوز و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۴، ۵۰]. براساس «تئوری استرس مراقب» یا «تئوری موقعیتی» این امر می‌تواند به‌دلیل بار کاری بیش از حد مراقب و فرسودگی وی در کنار سایر مسئولیت‌ها و وظایف، یا طبق تئوری تبادل اجتماعی به‌دلیل از بین رفتن تعادل بین تعاملات سالمند و مراقب باشد [۴۸].

تعداد فرزند بیشتر، از دیگر فاکتورهای خطر بیان‌شده در این مطالعه مروری است که می‌تواند به‌دلیل ازدحام بیشتر در خانواده یا درخواست‌ها و توقعات متفاوت فرزندان باشد. هرچند برخی مقالات نتیجه متفاوت داشتند و فرزند کمتر را به‌عنوان فاکتور خطر در نظر گرفتند که شاید به‌دلیل کم بودن تعداد مراقب و اعمال فشار بیشتر یا بار مراقبتی بیشتر به فرزندان یا مراقبین است که به غفلت یا سوءرفتار نسبت به سالمند منجر می‌شود.

برخی مقالات عنوان کردند که داشتن منزل شخصی می‌تواند فاکتور خطر باشد که با توجه به عدم بررسی وضعیت اقتصادی یا سلامتی مراقبین یا فرزندان، مطالعه‌ای دقیق‌تر با در نظر گرفتن همه عوامل مرتبط در این زمینه می‌تواند کمک‌کننده باشد.

زندگی در مناطق شهری در برخی مطالعات به‌عنوان عامل خطر عنوان شد. به نظر می‌رسد از آنجا که افزایش خشونت علیه افراد مسن نتیجه فرایندهای گذار فرهنگی و اجتماعی، تغییرات در هنجارها و ارزش‌های اجتماعی است [۲۲]، براساس «نظریه یادگیری اجتماعی» که بیان می‌دارد معمولاً افراد براساس آنچه آموخته‌اند رفتار می‌کنند و خشونت یک رفتار یادگیری است که ممکن است از نسلی به نسل دیگر منتقل شود [۴۸]، پایبندی به ارزش‌های اجتماعی و احترام به سالمندان در مناطق روستایی پررنگ‌تر است. بنابراین زندگی در مناطق روستایی می‌تواند فاکتور محافظتی محسوب شود.

در بررسی سیستماتیک حاضر، عوامل مرتبط با سلامت و سلامت دهان به‌عنوان فاکتور محافظتی محسوب شد. این امر روشن می‌کند که آموزش رعایت اصول بهداشتی به سالمندان از

فاکتورهای مؤثر در کاهش خطر سالمندآزاری است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد سالمندآزاری در زنان شیوع بالاتری دارد. همچنین سوءرفتار جسمی، روانی ـ عاطفی، خودغفلتی و طردشدگی در زنان و سوءرفتار مالی در مردان ایرانی شایع‌تر بود. مهم‌ترین عوامل بررسی‌شده و معنی‌دار در مطالعات شامل جنس زن، افزایش سن، درآمد کم، تنها زندگی کردن و تحصیلات پایین بود. سوءرفتار را نباید به‌صورت کلی و تک‌بعدی دید. الگوی جنسیتی براساس شیوع، انواع و فاکتورهای خطر به تفکیک جنسیت باید بررسی شود تا بتوان افراد در معرض خطر را به‌درستی شناسایی کرد و در جهت کاهش موارد این معضل اجتماعی گام‌های مهمی برداشت. سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران برنامه‌های مراقبتی سالمندان با در نظر گرفتن الگوی جنسیتی و فاکتورهای خطر مرتبط، جهت تدوین بسته‌های خدمتی برای این گروه آسیب‌پذیر می‌توانند گام‌های مؤثرتری بردارند. هرچند با توجه به روش‌شناسی ضعیف بسیاری از مطالعات و لزوم احتیاط در تفسیر یافته‌های آن‌ها، انجام مطالعه‌ای مقطعی با نمونه‌گیری خوشه‌ای در کل کشور ایران در رابطه با الگوی جنسیتی و پیشگویی‌کننده‌های سالمندآزاری که به شناسایی دقیق‌تر عوامل خطر مربوط به سالمندان و مراقبین منجر می‌شود، توصیه می‌شود.

به‌دلیل پایین بودن کیفیت بسیاری از مقالات از نظر طراحی، نگارش، روش‌های آماری، بیان یافته‌ها و خصوصاً آزمون‌های آماری به‌کارگرفته‌شده، محققین به‌ناچار در انتخاب مقالات انعطاف‌پذیری به خرج داده و معیارهای سختگیرانه‌ای اعمال نکردند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، عدم شناسایی فاکتورهای خطر به تفکیک جنسیت در مطالعات تحت بررسی بود که محققین نتوانستند الگوی جنسیتی را با تفکیک عوامل خطر بررسی کنند. علاوه بر آن، به‌علت عدم بررسی فاکتورهای خطر مربوط به مراقبین در مطالعات بررسی‌شده، مطالعه حاضر فقط عوامل مربوط به سالمندان را بررسی و مطرح کرد، درحالی‌که شناسایی عوامل مربوط به مراقبین می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر و کاهش موارد سالمندآزاری مؤثر واقع شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصل حفاظت از اطلاعات و استفاده از نتایج تمامی مطالعات در نظر گرفته شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله به‌طور یکسان مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

[1] Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. [Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta analysis (Persian)]. Salmand. 2017; 12(2):242-53. [DOI:10.21859/sija-1202242]

[2] Dong XQ. Elder abuse: Systematic review and implications for practice. J Am Geriatr Soc. 2015; 63(6):1214-38. [DOI:10.1111/jgs.13454] [PMID] [PMCID]

[3] Khanlary Z, Maarefvand M, Heravi Karimoo M, Biglarian A. [Study of the effect of social work intervention on the elderly abuse reduction (Persian)]. Salmand. 2016; 10(4):102-11. [Link]

[4] World Health Organization (WHO). Abuse of older people [Internet]. 2017 [Updated 2022 June 13]. Available from: [Link]

[5] Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017; 5(2):e147-56. [DOI:10.1016/S2214-109X(17)30006-2] [PMID]

[6] United Nations. World population prospects 2019: Highlights. New York: United Nations; 2019. [Link]

[7] Jeon GS, Cho SI, Choi K, Jang KS. Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(1):100. [DOI:10.3390/ijerph16010100] [PMID] [PMCID]

[8] Arab-Zozani M, Mostafazadeh N, Arab-Zozani Z, Ghoddoosi-Nejad D, Hassanipour S, Soares JJF. The prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis. J Elder Abuse Negl. 2018; 30(5):408-23. [DOI:10.1080/08946566.2018.1523765] [PMID]

[9] Ghiasi A. Prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis. Shiraz E-Med J. 2018; 19(11):1-11. [DOI:10.5812/semj.81045]

[10] kusheshi M, Valadvand L. [A study on the psychological abuse against the elderly, case of elderly visiting Omid Cultural Center, City of Tehran (Persian)]. J Popul Assoc Iran. 2014; 9(18):146-80. [Link]

[11] Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. JAMA Intern Med. 2013; 173(10):911-7. [DOI:10.1001/jamainternmed.2013.238] [PMID] [PMCID]

[12] Dong X, Simon M, Mendes de Leon C, Fulmer T, Beck T, Hebert L, et al. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. JAMA. 2009; 302(5):517-26. [DOI:10.1001/jama.2009.1109] [PMID] [PMCID]

[13] Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. Age Ageing. 2013; 42(3):292-8. [DOI:10.1093/ageing/afs195] [PMID]

[14] Santos MABD, Moreira RDS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. [Factors associated with elder abuse: A systematic review of the literature (Portuguese)]. Cien Saude Colet. 2020; 25(6):2153-75. [DOI:10.1590/1413-81232020256.25112018] [PMID]

[15] Khosravi N, Rezaei M, Matlabi H. Elder abuse and its socio-cultural factors from the perspectives of Kurdish rural older people: Does gender matter? Health Care Women Int. 2019; 40(10):1031-46. [DOI:10.1080/07399332.2018.1534236] [PMID]

[16] Keskinoglu P, Pýcakcýefe M, Bilgic N, Giray H, Karakus N, Ucku R. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. Int Psychogeriatr. 2007; 19(4):719-31. [DOI:10.1017/S1041610207005315] [PMID]

[17] Kishimoto Y, Terada S, Takeda N, Oshima E, Honda H, Yoshida H, et al. Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study). Psychiatry Res. 2013; 209(3):699-704. [DOI:10.1016/j.psychres.2013.01.025] [PMID]

[18] Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: Results from a national prevalence survey. Age Ageing. 2012; 41(1):98-103. [DOI:10.1093/ageing/afr107] [PMID]

[19] Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. Prevalence of elder abuse against women and associated factors. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014; 24(117):125-32. [Link]

[20] Santos CM, Marchi RJ, Martins AB, Hugo FN, Padilha DM, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. Braz Oral Res. 2013; 27(3):197-202. [DOI:10.1590/S1806-83242013005000011]

[21] Seutodan Hagh H, Rezaeipandari H, Mousavi S, Allahverdipour H. [Prevalence and gender differences of elder abuse among community-dwelling older adults in Tabriz, Iran (Persian)]. Salmand. 2021; 15(4):458-71. [DOI:10.32598/sija.15.4.1124.1]

[22] Rashedi V, Asadi-Lari M, Foroughan M, Rudnik A. Prevalence of and demographic factors associated with domestic violence among Iranian older adults: The results of Urban HEART-2. Health Psychol Rep. 2019; 7(1):81-5. [DOI:10.5114/hpr.2019.82640]

[23] Alizadeh-Khoei M, Sharifi F, Hossain SZ, Fakhrzadeh H, Salimi Z. Elder abuse: Risk factors of abuse in elderly community-dwelling Iranians. Educ Gerontol. 2014; 40(7):543-54. [DOI:10.1080/03601277.2013.857995]

[24] Morowatisharifabad MA, Rezaeipandari H, Dehghani A, Zeinali A. Domestic elder abuse in Yazd, Iran: A cross-sectional study. Health Promot Perspect. 2016; 6(2):104-10. [DOI:10.15171/hpp.2016.18] [PMID] [PMCID]

[25] Esmat Saatlou M, Hossaini F, Sakeni Z. [Assessment of elder abuse in adult day care centers (Persian)]. J Geriatr Nurs. 2015; 2(1):91-103. [Link]

[26] Ghodoosi A, Fallah-Yakhdani E, Abedi HA. [Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly (Persian)]. Forensic Med. 2014; 20(4 & 1):367-76. [Link]

[27] Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. [Designing and determining psychometric properties of the domestic elder abuse questionnaire (Persian)]. Salmand. 2010; 5(15):7-19. [Link]

[28] Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Nasiri Oskuyee N, Karbakhsh M. [Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to parks of Tehran (Persian)]. Adv Nurs Midwifery. 2009; 18(63):39-45. [Link]

[29] Nori A, Rajabi A, Esmailzadeh F. [Prevalence of elder misbehavior in northern Iran (2012) (Persian)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2014; 16(4):93-8. [Link]

[30] Alaviani M, Kolbadinezhad N, Khodayari MT, Rahimi R, Jafari S. [Prevalence of elder abuse in Maragheh, Iran 2017 (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2019; 29(176):105-15. [Link]

[31] Barzanjeh Atri S, Behshid M, Seydi S, Sahebi Hagh MH, Namdar H. Abuse to elders living with family in Iran-Tabriz. Int Res J Appl Basic Sci. 2013; 4(2):424-9. [Link]

[32] Borji M, Asadollahi K. [Comparison between Perceived Misbehavior by Urban and Rural Elderlies (Persian)]. Iran J Psychiatr Nurs. 2016; 4(3):41-50. [DOI:10.21859/ijpn-04036]

[33] Farnia V, Bajoghli H, Golshani S, Shakeri J, Maurandi-López A, Rubio L, et al. Elder abuse among Spanish and Iranian people: New methodological approach to the same old story. Int J Legal Med. 2021; 135(4):1515-24. [DOI:10.1007/s00414-020-02475-x] [PMID]

[34] Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. [Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran (Persian)]. Salmand. 2012; 6(4):37-50. [Link]

[35] Khalili Z, Taghadosi M, Gilasi H, Sadrollahi A. The prevalence of elder abuse and associated factors among the elderly in Kashan city, Iran. J Basic Res Med Sci. 2016; 3(2):26-34. [DOI:10.18869/acadpub.jbrms.3.2.26]

[36] Nassiri H, Karimooi MH, Jouybari L, Sanagoo A, Chehrehgosha M. The prevalence of elder abuse in Gorgan and Aq-Qala Cities, Iran in 2013. Salmand. 2016; 10(4):162-73. [Link]

[37] Rahimi V, Heidari M, Nezarat S, Zahedi A, Mojadam M, Deris S. [Factors related to elder abuse within the family (Persian)]. J Geriatr Nurs. 2016; 3(1):89-100. [DOI:10.21859/jgn.3.1.89]

[38] Dehnoalian A, Saadati M, Jafariany S, Bakaeian M, Saadati A. [Epidemiology of elderly abuse in Neyshabur in 2017 (Persian)]. Pars J Med Sci. 2018; 16(4):65-72. [DOI:10.52547/jmj.16.4.65]

[39] Hosseinkhani Z, Moradi Z, Khodamoradi F. Elder abuse: Screening in Iranian families. Med J Islam Repub Iran. 2017; 31:126. [DOI:10.14196/mjiri.31.126] [PMID] [PMCID]

[40] Kashfi SM, Asadi A, Tabatabaee SH, Yazdankhah M, Jeihooni AK, Rakhshani T, et al. Elder abuse in Shiraz, Iran. Iran J Psychiatr Behav Sci. 2017; 11(2):e4667. [DOI:10.5812/ijpbs.4667]

[41] Mohebbi L, Zahednejad S, Javadi Pour S, Saki A. [Domestic elder abuse in rural area of Dezful, Iran and its relation with their quality of life (Persian)]. Salmand. 2016; 10(39):50-9. [Link]

[42] Oveisi S, Karimi R, Mahram M. Note from Iran: Self-reported elder abuse in Qazvin, 2012. J Elder Abuse Negl. 2014; 26(3):337-40. [DOI:10.1080/08946566.2014.883947] [PMID]

[43] Hazrati M, Mashayekh M, Sharifi N, Motalebi SA. Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. BMC Geriatr. 2020; 20(1):291. [DOI:10.1186/s12877-020-01667-9] [PMID] [PMCID]

[44] Karimi M, Elahi N. Elderly abuse in Ahwaz City and its relationship with individual and social characteristics. Salmand. 2008; 3(1):42-7. [Link]

[45] Mohseni M, Rashedi V, Iranpour A, Naghibzadeh Tahami A, Borhaninejad V. Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. J Elder Abuse Negl. 2019; 31(4-5):363-72. [DOI:10.1080/08946566.2019.1682739] [PMID]

[46] Motahedi S, Khajeh M, Khosravi A, Mirhosseini SM, Ebrahimi H. Prevalence of elder abuse and its related factors in Iran: A community-based study. Curr Psychol. 2022; 42:17960–7. [DOI:10.1007/s12144-022-03024-y]

[47] Rohani M, Dehdari T, Hosseinyrad M, Alaei M. [The frequency of domestic elder abuse in Tehran City, Iran, in 2018 (Persian)]. Salmand. 2019; 14(3):368-79. [Link]

[48] Abolfathi Momtaz Y, Hamid TA, Ibrahim R. Theories and measures of elder abuse. Psychogeriatrics. 2013; 13(3):182-8. [DOI:10.1111/psyg.12009] [PMID]

[49] Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. Int J Nurs Stud. 2006; 43(2):203-14. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005] [PMID]

[50] Yan E, Chan KL, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. Trauma Violence Abuse. 2015; 16(2):199-219. [DOI:10.1177/1524838014555033] [PMID]

[51] Sebastian D, Sekher T. Abuse and neglect of elderly in Indian families: Findings of elder abuse screening test in Kerala. J Indian Acad Geriatr. 2010; 6(2):57-9. [Link]

[52] Dong X, Simon MA, Odwazny R, Gorbien M. Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. J Elder Abuse Negl. 2008; 20(1):25-41. [DOI:10.1300/J084v20n01_02] [PMID]