



Determining the Relationship Between the Incidence of Elder Abuse and Care Burden in Elderly People with Informal Caregivers who Refer to Selected Hospitals in Tehran

Zandieh Zh¹, Mohammadi-Shahboulaghi F², Vahedi M³, Nazari M^{4*}

1-Department of Geriatrics, School of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Geriatrics, School of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Biostatistics, School of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4-Department of Geriatrics, School of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Nazari M, Department of Geriatrics, School of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: mohamad.nazari7127@gmail.com

Received: 15 Aug 2022

Accepted: 2 Nov 2022

Abstract

Introduction: One of the problems that significantly affects the quality of life and health of the elderly is elder abuse, which is usually not reported. The present study was conducted in order to examine the relationship between the possibility of elder abuse and the care burden of caregivers in elderly people with informal caregivers referring to selected hospitals in Tehran.

Methods: The current study is a cross-sectional descriptive study that was conducted in 2020 on 370 elderly people who is cognitively or functionally dependent and has a resident family caregiver living in Tehran with family caregivers who were chosen as available samples from outpatients to daily clinics of selected hospitals. Interviews with the elderly and caregivers in outpatient clinics were used to obtain data on abuse, care burden, and demographic factors. The Elderly Abuse by caregivers Questionnaire was used to measure elder abuse, and the Zarit Questionnaire in Persian was employed to assess the burden of care. In this study, descriptive statistics such as mean, standard deviation, and percentages were used to describe the data, and Pearson's correlation coefficient was used to check the correlation between variables and the relationship between quantitative variables from ANOVA test. All related analyzes were performed using SPSS v.25 software. And probability value less than 0.05 was considered as statistical significance.

Results: The average age of caregivers and elderly was 47.04 ± 12.76 and 69.39 ± 8.54 years, respectively. In this study, the average probability of elder abuse by the caregiver was 66.5 and the average care burden of caregivers was 48.3. This study showed that there is a significant relationship between the possibility of elder abuse and care burden ($P < 0.001$). The demographic variables of gender, education, employment and marital status of the caregiver were not significant with the possibility of elder abuse, but the difference of the economic status variable of the caregiver with the possibility of elder abuse was significant ($P < 0.01$). Also, no significant relationship was found between the variables of gender, marital status, and employment of the elderly with the possibility of elder abuse, but a significant relationship was found with the variables of education status and economic status ($P < 0.01$). There was no significant relationship between the duration of disability and the possibility of elder abuse.

Conclusions: The present study reports the high probability of elder abuse towards the elderly under the pressure of caregivers' care, so this highlights the need for timely and continuous attention from the organizations related to this social issue in order to avoid situations that can lead to an increase in the care burden of caregivers and create Identify, control and prevent the occurrence of elder abuse.

Keywords: Elderly; Elder abuse; Caregiver; Burden of care.



بررسی رابطه بروز سالمند آزاری با بار مراقبتی در سالمندان دارای مراقب غیر رسمی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران

ژاله زندیه^۱، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۲، محسن واحدی^۳، محمد نظری وانانی^{۴*}

- ۱- گروه سالمندی، دانشگاه علوم توان بخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۲- گروه سالمندی، دانشگاه علوم توان بخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۳- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم توان بخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۴- گروه سالمندی، دانشگاه علوم توان بخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمد نظری وانانی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توان بخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: mohamad.nazari7127@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۴

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلاتی که به طور معناداری بر کیفیت زندگی و سلامتی افراد سالمند تأثیر می گذارد، سالمند آزاری است که معمولاً گزارش نمی شوند. مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط بروز سالمند آزاری با بار مراقبتی مراقبین در سالمندان دارای مراقب غیر رسمی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۳۷۰ نفر از مراقبین سالمندان شهر تهران که فرد سالمند از لحاظ شناختی یا عملکردی وابسته فرد مراقب بودند، انجام شد. نمونه های مورد مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس از مراجعه کنندگان سرپایی به کلینیک های روزانه بیمارستان های منتخب انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به احتمال وقوع سالمند آزاری، بار مراقبتی، و عوامل دموگرافیک از طریق مصاحبه با سالمندان و مراقبین در کلینیک های سرپایی جمع آوری گردید. برای بررسی سالمند آزاری نسبت به سالمندان از سوی مراقبین از پرسش نامه غربالگری سالمند آزاری مراقبین و برای سنجش بار مراقبتی مراقبین سالمند از نسخه فارسی پرسش نامه بار مراقبتی زریت استفاده شد. در این مطالعه از آمارهای توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و درصدها برای توصیف داده ها و از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها و ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون ANOVA استفاده گردید. کلیه آنالیزهای تحلیل مربوطه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. و مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معناداری در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی مراقبین و سالمندان به ترتیب برابر با $12/76 \pm 47/04$ و $69/39 \pm 11/54$ سال به دست آمد. در این مطالعه میانگین احتمال سالمند آزاری از سوی مراقب ۶۶/۵ و میانگین بار مراقبتی مراقبین ۴۸/۳ به دست آمد. این مطالعه نشان داد ارتباط معنی داری میان احتمال سالمند آزاری و بار مراقبتی وجود دارد ($P < 0/001$).

متغیرهای دموگرافیک جنسیت، تحصیلات، وضعیت اشتغال و تأهل مراقب با احتمال سالمند آزاری معنی دار نبودند ولی اختلاف متغیر وضعیت اقتصادی مراقب با احتمال سالمند آزاری معنی دار بوده است ($P < 0/01$). همچنین میان متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و اشتغال سالمند با احتمال سالمند آزاری ارتباط معنی دار یافت نشد اما با متغیرهای وضعیت تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار به دست آمد ($P < 0/01$). ارتباط معنی داری میان مدت زمان ناتوانی با احتمال وقوع سالمند آزاری یافت نشد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر احتمال وقوع بالای سالمند آزاری نسبت به سالمندان تحت تأثیر فشار مراقبتی مراقبین را گزارش می دهد لذا این امر لزوم رسیدگی به موقع و مداوم را از سوی سازمان های مرتبط به این مسئله اجتماعی را گوشزد می کند تا موقعیت هایی را که می تواند منجر به افزایش بار مراقبتی مراقبین و ایجاد زمینه وقوع سالمند آزاری می شود را شناسایی، کنترل و پیشگیری نمود.
کلیدواژه ها: سالمند؛ سالمند آزاری، مراقب، بار مراقبتی.

مقدمه

سالمندی فرایندی است پیوسته و مستمر که منجر به تغییرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی در فرد می‌شود و بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از سن ۶۰ سالگی می‌باشد (۱). ارتقاء سطح سلامت، بهبود روش‌های درمانی، کاهش مرگ‌ومیر، سیاست کنترل مولید و افزایش امید به زندگی سبب رشد روزافزون جمعیت سالمندان جهان شده است (۲). به طوری که تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان در جهان تا ۴۰ سال آینده دو برابر خواهد شد (۳). جامعه ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست اطلاعات آماری نشان می‌دهد در سال ۱۴۰۵ سهم سالمندان به ۸/۷ درصد کل جمعیت می‌رسد و این سهم تا سال ۲۰۵۰ یعنی کمتر از سه دهه دیگر، بیش از ۳۰ درصد جمعیت کشور سالخورده و سالمند هستند (۴). این رشد روزافزون جمعیت سالمندان ابعاد مختلف جوامع را تحت تاثیر می‌دهد و چالش‌هایی را فراروی سیاست‌گذاران عرصه نظام سلامت، رفاه و تأمین اجتماعی، خانواده‌ها و مراقبین افراد سالمند قرار خواهد داد (۵) که به عقیده اکثر جامعه شناسان یکی از آسیب‌های اجتماعی که امروزه جوامع با آن روبرو هستند، پدیده سالمند آزاری است (۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲) سالمندآزاری عبارت است از انجام یک عمل یا اعمال پی‌درپی یا فقدان عملکرد مناسب که در هر نوع رابطه توأم با توقع اعتماد رخ داده و منجر به آسیب، درد، پریشانی، اضطراب و سلب آسایش سالمند می‌گردد و به شکل سوء رفتار جسمی، روان‌شناختی، جنسی، بهره‌برداری مالی و غفلت رخ می‌دهد (۶).

در ایران بیشتر حجم حمایت از سالمندان از طرف خانواده (۶۶ تا ۷۷ درصد) صورت می‌گیرد (۷). اما گاه نرسیدن به مرحله بلوغ فرزندان یا قبول مسئولیت به صورت اجباری و همچنین تحول نقش خانواده و بحران‌های موجود، فشارهای روانی زندگی مدرن نظایر آن پایگاه اجتماعی سالمند را سست نموده و سبب بروز سالمندآزاری توسط اعضای خانواده نسبت به سالمند می‌گردد (۸). لذا سالمندآزاری توسط اعضای خانواده به عنوان یک مشکل جدی و یکی از اشکال خشونت در خانواده مطرح می‌باشد.

با توجه به شیوع بیماری‌ها همراه با رشد پدیده سالمندی در جهان، نیاز به مراقبت از سالمندان نیز بیشتر می‌شود

(۱۰). مراقبین اشخاصی هستند که در طی دوره بیماری یا ناتوانی سالمند، بیشترین درگیری را در امر مراقبت به عهده دارند (۱۱). بار مراقبتی به صورت واکنش جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت کننده است که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می‌شود (۱۲). عوامل متعددی می‌تواند بر بار مراقبتی تاثیرگذار باشد از جمله ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت سلامتی، مدت زمان مراقبت، وضعیت اقتصادی می‌باشد (۱۳).

تخمین زده می‌شود که احتمال مورد خشونت قرارگرفتن فرد در محیط خانواده به مراتب بیش از خارج خانه است (۱۴). در مطالعات انجام شده مرکز ملی سوء رفتار سالمندان در کانادا، حدود ۹۰ درصد سوء رفتار نسب به سالمندان در خانواده و توسط اعضا صورت می‌گیرد (۱۵،۱۶). معضل سالمندآزاری، معمولاً درون منازل و در محدوده ای دور از دسترس و مشاهده، پنهان می‌ماند، بر اساس گزارش Newton ۶۷ درصد و بنا بر گزارش Buka & Sookhoo ۷۳/۳ درصد از کل موارد سالمندآزاری بصورت پنهان باقی می‌مانند و مشاهده و ثبت نمی‌گردد (۱۷-۱۹). پس می‌توان بیان کرد سختی بار مراقبتی اعضای خانواده به میزان درماندگی قابل توجهی که به واسطه بار مراقبت از سالمند بیمار تجربه می‌کنند می‌تواند یک عامل احتمالی سالمندآزاری باشند (۲۰).

از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای که به صورت نسبتاً کامل مراجعین سالمند بیمارستان‌های شهر تهران را از این نظر مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است به همین جهت می‌تواند پایگاه مناسبی برای مطالعه و بررسی باشند؛ لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه بروز سالمند آزاری با بار مراقبتی در سالمندان دارای مراقب غیررسمی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. احتمالاً یافته‌های این تحقیق می‌تواند بخشی از اطلاعات مورد نیاز برای برنامه ریزی صحیح مراقبت‌های بهداشتی و ارتقا سلامت مراقبین و اقدامات پیشگیرانه از سالمندآزاری را فراهم کند.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی _ تحلیلی و به صورت مقطعی

ژاله زندیه و همکاران

حاضر سالمندی که نمره کمتر از ۱۹ می‌گرفت به‌عنوان فرد سالمند وابسته مشکل شناختی و نیازمند مراقبت وارد مطالعه شد. پرسش‌نامه غربالگری سالمند آزاری مراقب که می‌تواند مورد مناسبی جهت غربالگری مراقبین سالمندانی باشد که در معرض بروز سالمند آزاری هستند. این ابزار سال ۱۳۹۸ توسط هرمزی و همکاران روایی و پایایی شد (الفای کرونباخ ۰/۸۶ درصد). این ابزار ۸ سؤالی این ابزار شامل ۸ سوال است که هر سوال پاسخ بله یا خیر دارد و در واقع پیش بینی کننده آزار دیدگی در سالمند است (۲۳). پرسش‌نامه بار مراقبتی زریب که این ابزار ۲۲ سؤالی برای سنجش سختی و بار روانی مراقبت مراقبین است. این پرسش‌نامه در ایران در سال ۱۳۸۹ توسط نویدیان و همکاران بر روی ۱۲۵ نفر مراقب سالمند در شهر زاهدان به منظور بررسی سختی بار مراقبت انجام شد. و روایی و پایایی خوبی گزارش شد (الفای کرونباخ=۰/۹۱) (۲۴).

در ابتدا فرم رضایت آگاهانه بین مراجعین سالمند و مراقبین آنها توزیع گردید. پس از دریافت رضایت از سالمند و مراقب وی پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام گرفت. مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان معناداری آماری در نظر گرفته شد. موضوع پژوهش حاضر قبل از اجرا توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی تهران مطرح و مورد تصویب قرار گرفت و کد اخلاق IR.USWR.REC.1399.253 برای آن ثبت گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر بررسی خصوصیات جمعیت‌شناختی مراقبین و سالمندان نشان داد که بازه میانگین سنی آنها به ترتیب ۱۲/۷۶ ± ۴/۰۴ و ۸/۵۴ ± ۶۹/۳۹ سال می‌باشد. که در جدول ۱ مشخصات دموگرافیک مراقبین و سالمندان به تفکیک آورده شده است.

است. در این مطالعه جامعه آماری مراقبین خانوادگی سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ایرانی ساکن خانوار شهر تهران می‌باشد که فرد سالمند به علت مشکلات عملکردی یا شناختی وابسته مراقب می‌باشد. در این مطالعه ۳۷۰ نمونه سالمند دارای مراقب خانوادگی به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان‌های منتخب شهر تهران (بیمارستان لقمان حکیم، بیمارستان رفیده، بیمارستان رسول اکرم، بیمارستان فیروزآبادی) در سال ۹۹ با معیار ورودهای ۱۸ سال و بالاتر، حداقل ۶ ماه سابقه مراقبت داشته، از اعضای خانواده سالمند باشد و نقش مراقبت از سالمندی که به لحاظ شناختی یا عملکردی یا هر دو وابسته باشد برعهده داشته باشد انتخاب شدند.

داده‌ها از طریق ۵ پرسش‌نامه دموگرافیک شامل دو پرسش‌نامه برای فرد مراقب و فرد سالمند می‌باشد که توسط محقق ساخته شده است. پرسش‌نامه استقلال عملکردی که این ابزار دارای ده سؤال در زمینه بررسی عملکردی فعالیت‌های روزانه فرد سالمند می‌باشد این ابزار در سال ۱۳۸۵ توسط شهرام اویس قران و همکاران به منظور بررسی وضعیت عملکردی بیمارانی که بین یکسال تا دو سال گذشته دچار سکنه مغزی شده بودند انجام شد روایی و پایایی قابل قبولی گزارش کردند (الفای کرونباخ ۹۳ درصد). نمره کامل آن ۱۰۰ است و سالمندی که نمره کمتر از ۷۵ بگیرد بیانگر وابستگی عملکردی متوسط تا شدید فرد سالمند به مراقب می‌باشد و وارد مطالعه شد (۲۱). پرسش‌نامه مختصر وضعیت شناختی یکی از متداول‌ترین ابزارهای غربالگری اختلال شناختی در سطح جهان است که به زبانهای مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این ابزار ۱۱ سؤالی جهت بررسی وضعیت شناختی فرد سالمند است. در سال ۱۳۸۵ توسط فروغان و همکاران به منظور روانسنجی و تعیین جدول هنجاری در سالمندان شهر تهران در دو گروه شاهد و کنترل انجام شد که نتایج رضایت بخش بود (الفای کرونباخ ۷۸ درصد) (۲۲). در مطالعه

جدول ۱. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات جمعیت شناختی سالمند و مراقب

مشخصات جمعیت شناختی		فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات جمعیت شناختی	
	سن	سالمند	مراقب
انحراف معیار \pm میانگین		۶۹/۳۹ \pm ۸/۵۴	۴۷/۰۴ \pm ۱۲/۷۶
		فراوانی (درصد)	فراوانی (مراقب)
	مرد	۱۵۶ (۴۲/۲٪)	۱۰۷ (۲۸/۹٪)
جنسیت	زن	۲۰۵ (۵۵/۴٪)	۲۴۹ (۶۷/۳٪)
	جمع کل	۳۶۱ (۹۷/۶٪)	۳۵۷ (۹۶/۵٪)
	متاهل	۲۴۱ (۶۵/۱٪)	۲۷۶ (۷۴/۶٪)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰ (۲/۷٪)	۸۳ (۲۲/۴٪)
	تنها	۵۸ (۱۵/۷٪)	-
	همراه با فرزندان	۵۹ (۱۵/۹٪)	-
	جمع کل	۳۶۸ (۹۹/۵٪)	۳۵۹ (۹۷٪)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۹۰ (۵۱/۴٪)	۴۲ (۱۱/۴٪)
	در حد خواندن و نوشتن	۷۰ (۱۸/۹٪)	۲۲ (۵/۹٪)
	ابتدایی	۵۲ (۱۴/۱٪)	۷۸ (۲۱/۱٪)
	متوسطه	۴۵ (۱۲/۲٪)	۱۲۶ (۳۴/۱٪)
	دانشگاهی	۱۲ (۳/۲٪)	۷۷ (۲۰/۸٪)
وضعیت اشتغال	جمع کل	۳۶۹ (۹۹/۷٪)	۳۴۵ (۹۳/۲٪)
	خانه دار	۱۳۳ (۳۵/۹٪)	۲۵ (۶/۸٪)
	شاغل	۲۶ (۷٪)	۱۴۸ (۴۰٪)
	بازنشسته	۱۰۶ (۲۸/۶٪)	۰ (۰٪)
	کارافتاده	۸۴ (۲۲/۷٪)	-
سابقه بیماری مزمن	جمع کل	۳۴۹ (۹۴/۳٪)	۳۳۶ (۹۰/۸٪)
	دارد	۳۳۳ (۹۰٪)	۷۴ (۲۰٪)
	ندارد	۲ (۰/۵٪)	۱۸۳ (۴۹/۵٪)
	جمع کل	۳۳۵ (۹۰/۵٪)	۲۵۸ (۶۹/۷٪)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۱۱ (۳۰٪)	۷۴ (۲۰٪)
	متوسط	۱۸۶ (۵۰/۳٪)	۱۹۳ (۵۲/۲٪)
	تا حد مطلوب	۵۴ (۱۴/۶٪)	۷۲ (۱۹/۵٪)
	مطلوب	۱۳ (۳/۵٪)	۱۰ (۲/۷٪)
جمع کل	۳۶۴ (۹۸/۴٪)	۳۵۰ (۹۴/۶٪)	

سالمند آزاری متوسط و ۶۶/۵٪ شرکت کنندگان نمره بالای ۳ را نشان دادند که حاکی از احتمال سالمند آزاری شدید از سوی مراقبین بود و نیز بیشترین فراوانی به این گروه متعلق بود که در جدول زیر آورده شده است.

فراوانی احتمال سالمند آزاری توسط مراقبین خانوادگی در سالمندان وابسته مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران نشان داد ۰/۳٪ شرکت کننده امتیاز صفر و نشان دهنده عدم احتمال سالمند آزاری، ۳۰/۵٪ شرکت کنندگان امتیاز ۱ تا ۳ داشتند که نشان دهنده احتمال

ژاله زندیه و همکاران

جدول ۲. فراوانی سالمند آزاری توسط مراقبین خانوادگی در سالمندان وابسته

امتیاز	فراوانی (نمره سالمند آزاری)	درصد
۰	۱	۰/۳٪
۳-۱	۱۱۳	۳۰/۵٪
>۳	۲۴۶	۶۶/۵٪

فراوانی بار مراقبتی مراقبین خانوادگی در سالمندان وابسته دارای مراقب مراجعه کننده نشان داد که عدم بار مراقبتی (۱/۱٪)، بار مراقبتی خفیف (۲۸/۶٪)، بار مراقبتی متوسط (۴۹/۷٪) و بار مراقبتی شدید (۱۷/۸٪) به دست آمد که از این میان بیشترین فراوانی را بار مراقبتی متوسط با فراوانی

۴۹/۷٪ به دست آورد. همچنین میانگین نمره بار مراقبتی ۱۲/۸۲ ± ۴۸/۳ به دست آمد که در جدول ۳ آورده شده است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد ضریب همبستگی ۰/۴۲ و ارتباط معنی داری میان احتمال سالمند آزاری و بار مراقبتی وجود دارد. ($P < 0/001$).

جدول ۳. فراوانی بار مراقبتی مراقبین خانوادگی در سالمندان وابسته

بار مراقبتی	فراوانی	درصد
عدم بار مراقبتی	۴	۱/۱٪
خفیف	۱۰۶	۲۸/۶٪
متوسط	۱۸۴	۴۹/۷٪
شدید	۶۶	۱۷/۸٪

بحث

سوءرفتار با سالمندان یا سالمند آزاری یکی از انواع خشونت‌های خانوادگی بوده که از معضلات عمده سلامت اجتماعی در جوامع امروزی به شمار می‌رود که این خود نیاز به توجه بیشتر سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی جامعه ما در جهت ارتقا سلامت جامعه را می‌طلبد.

در مطالعه حاضر احتمال سالمند آزاری ۶۶/۵٪ گزارش شد که نشان می‌دهد احتمال وقوع سالمند آزاری در سطح بالایی قرار دارد. در مطالعه‌ای که یان و همکاران در سال ۲۰۱۰ در هنگ کنگ باهدف بررسی شیوع و ریسک فاکتورهای سالمند آزاری انجام دادند، یافته‌ها نشان داد که ۶۲/۱۸ درصد افراد خانواده مرتکب سوء نسبت به سالمندان شده بودند که تقریباً به نتایج مطالعه حاضر نزدیک بود (۲۵). در مطالعه روحانی و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران انجام دادند میزان سالمند آزاری ۷۷/۹ درصد بود (۲۶)، که نسبت به مطالعه حاضر درصد بالاتری گزارش دادند. یکی از دلایل تفاوت آماری بین مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از عللی مانند دقت در اجرای پژوهش، استفاده از ابزارهای متفاوت، مشکلات مربوط به جمع آوری اطلاعات (با توجه به اینکه زمان جمع آوری

از آزمون همبستگی پیرسون جهت ارتباط بار مراقبتی مراقبین خانوادگی با احتمال سالمند آزاری در سالمندان وابسته دارای مراقب استفاده گردید که نتایج نشان داد که ضریب همبستگی ۰/۴۲ و ارتباط معنی داری میان احتمال سالمند آزاری و بار مراقبتی وجود دارد. ($P < 0/001$). بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان و مراقبین (جنسیت، سواد، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال) با احتمال سالمند آزاری از سوی مراقبین خانوادگی در سالمندان وابسته مراجعه کننده نشان داد که متغیرهای جنسیت، تأهل و اشتغال در هر دو گروه با احتمال سالمند آزاری معنی دار نیست اما ارتباط متغیر وضعیت اقتصادی با احتمال سالمند آزاری معنی دار بود ($P < 0/01$). همچنین متغیر تحصیلات در گروه سالمند با احتمال سالمند آزاری احتمال معنی داری داشته اما تحصیلات مراقب با احتمال سالمند آزاری ارتباط معنی داری به دست نیامد. ($P < 0/17$). از آزمون همبستگی پیرسون برای مشخص نمودن ارتباط بین متغیرهای مدت زمان ناتوانی با احتمال وقوع سالمند آزاری وجود دارد استفاده گردید که ضریب همبستگی ۰/۰۲ - به دست آمد و ارتباط معنی داری میان مدت زمان ناتوانی با احتمال وقوع سالمند آزاری وجود نداشت. ($P < 0/71$).

پرسشنامه‌ها در این مطالعه همزمان با دوران پاندمی کووید بوده است و بالطبع سالمند و مراقب دارای اضطراب بوده‌اند و اکثر سالمندان و مراقبین آنها به منظور جلوگیری از آلوده شدن به ویروس کرونا اوقات بیشتری رو در کنارهم در خانه بسر می‌بردند که همین امر ممکن است بر تکمیل پرسشنامه‌ها اثرگذار باشد، فرهنگ‌های متفاوت و غیره باشد.

مطالعه‌ای که توسط اورفیلا و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد نشان داد که میزان شیوع سالمند آزاری از طرف مراقبین ۳۳/۴ درصد بوده است که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر میانگین میزان سالمند آزاری کمتری را گزارش می‌دهد (۲۷). دلیل این امر می‌تواند به اینکه سالمندان مطالعه حاضر آسیب پذیرند و از لحاظ شناختی یا عملکردی یا هر دو وابسته‌اند. حجم نمونه متفاوت، خرده فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلف در نقاط متفاوت دنیا، عدم آموزش و آگاهی مراقبین یا سالمندان و سیستم‌های بهداشتی و درمانی از مصادیق سالمند آزاری و نیز عدم بخورد قانونی با این پدیده در کشور ایران با سایر کشورهای توسعه یافته اشاره نمود. مطالعه مولایی و همکاران (۱۳۹۶) شیوع سالمند آزاری در ایران ۵۶/۴ درصد تخمین زده است (۲۸). نیز مطالعه هروی و همکاران در سال ۱۳۹۰ که بر روی میزان سوءرفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمندان عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران انجام دادند میزان سالمند آزاری را ۲۵/۹٪ نشان داد که این میزان در مطالعه ما از این میانگین بالاتر بوده است (۲۹). که این می‌تواند به علت خاص بودن نحوه‌گزینش نمونه‌های ما از مراجعین سالمند وابسته دارای مراقب خانوادگی بودند که به درمانگاه‌ها و پاراکلینیک‌های بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه کرده بودند و به علت مشکلات عملکردی یا شناختی به فرد مراقب خود وابسته بودند و حدود ۹۰ درصد آن‌ها دارای بیماری مزمن و ناتوان کننده بودند و بیشتر در معرض آسیب و سالمند آزاری قرارداشتند. همچنین می‌توان افزایش مشکلات معیشتی و اقتصادی در سال‌های اخیر و عدم کمک و حمایت‌های اجتماعی نام برد.

میزان احتمال سالمند آزاری توسط مطالعه حاضر بیشتر از آمارهای گزارش شده از سوی دیگر کشورهاست. به طور مثال این میزان در آمریکا و کانادا به ترتیب ۴-۱۰ درصد و استرالیا ۴/۶ درصد گزارش شده است. البته این نکته را

باید نیز در نظر داشت که ممکن است بسیاری از موارد سالمند آزاری به دلایل متفاوتی مانند ترس سالمند برای از دست دادن مراقب و غیره گزارش نمی‌شود و میان آمارهای مطالعات و واقعیت تفاوت وجود دارد.

در کشور ایران نیز باتوجه به وجود تصویب‌نامه هیئت وزیران به شماره ۳۴۷۸ ت ۵۲۷۳۳۰ مورخ ۸۳/۱/۲۶ مبنی بر اتخاذ اقدامات لازم دستگاه‌های مربوطه به منظور پیشگیری از اعمال خشونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه، تا به حال هیچ اقدامی برای تعیین میزان این مشکل در سطح جامعه و مؤسسات نگهداری سالمندان صورت نگرفته است (۳۰). شاید بتوان از دیگر علل تأثیرگذار در این زمینه را افزایش مشغله‌های شغلی و خانوادگی به خصوص در شهر بزرگی مانند تهران، مشکلات اقتصادی و تورم در جامعه در سال‌های اخیر و خستگی روانی ناشی از آن را جز مواردی دانست که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سالمند آزاری تأثیر می‌گذارد.

میانگین متوسط نمره بار مراقبتی در مطالعه حاضر $12/82 \pm$ ۴/۸۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای که باماری و همکاران در سال ۱۳۹۵ باهدف تعیین بار مراقبتی مراقبین بیماران دیابتی نوع دو در شهرستان زابل انجام شد میانگین بار مراقبتی $11/91 \pm 3/85$ به دست آمد (۳۱) که با یافته‌های پژوهش ما نزدیک می‌باشد.

در مطالعه شفیع‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۹ با هدف تعیین رابطه فشار بار مراقبتی مراقبت‌کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر در شهر تهران بر روی ۳۱۵ نفر مراقب انجام دادند نمره کلی فشار بار مراقبتی $21/07 \pm 3/06$ به دست آمد که کمتر از پژوهش ما گزارش شده بود (۳۲) که می‌تواند به این علت باشد که سالمندانی که در مطالعه ما شرکت کردند از لحاظ شناختی یا عملکردی یا هر دو به فرد مراقب خود وابسته‌اند و این زمینه برای افزایش سختی بار مراقبت بر دوش مراقبین باشد. در مطالعه دیگری که حسینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین ارتباط سلامت عمومی و فشار بار مراقبتی در زنان مراقبت‌کننده از سالمند مبتلا به آلزایمر انجام دادند یافته‌ها نشان داد که ۶۲ درصد از مراقبین فشار بار مراقبتی بالایی را داشتند و کمی بیشتر از میزان مطالعه حاضر بود که یکی از دلایل این تفاوت را می‌توان به اینکه در مطالعه حسینی بعلاوه حجم کم نمونه و اینکه تنها بار مراقبتی بر دوش زنان

ژاله زندیه و همکاران

ارتباط معنی‌داری میان متغیر وضعیت اقتصادی مراقب با احتمال سالمند آزاری وجود دارد. همچنین نتایج ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمند با احتمال سالمند آزاری نیز نشان داد که متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و اشتغال سالمند رابطه معنی‌داری وجود ندارد اما با متغیرهای وضعیت تحصیلات و اقتصادی ارتباط معنی‌داری به دست آمد.

چنان چه گفته شد در مطالعه حاضر میان میزان تحصیلات سالمند و سالمند آزاری از سوی مراقبین خانوادگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد پس نمی‌توان اظهار کرد که سواد و یا عدم سواد سالمند ارتباطی با سالمند آزاری در سالمندان وابسته مراجعه‌کننده دارد که این یافته با مطالعه کیقبادی هم راستا است (۴۰). در مطالعه ای که دنتون و همکاران انجام دادند یافته‌ها نشان داد که در کشورهای توسعه یافته میزان سالمند آزاری در سالمندان از منظر جنسیت تفاوتی ندارد که با یافته‌ی ما همسو می‌باشد (۴۱). همچنین در مطالعه راشدی و همکاران نیز یافته‌ها نشان داد که مورد خشونت قرار گرفتن سالمندان با ویژگی‌های جنسیت، سن و تحصیلات آنها مرتبط است که در مطالعه ما تنها وضعیت تحصیلات با بروز سالمند آزاری نسبت به سالمندان رابطه معناداری نشان داد (۴۲).

در مطالعات حسینی و همکاران (۱۳۹۴) و حقیقتیان و فتوحی (۱۳۹۱) نشان دادند که سالمند آزاری و وضعیت اقتصادی و وابستگی مالی فرزندان رابطه معناداری وجود دارد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۴۳، ۴۴). نیز محسنی و همکاران در مطالعه ای نشان داده شد سالمندانی که در وضعیت اقتصادی مطلوبی هستند نسبت به سایر سالمندان در ۵۰ درصد موارد مورد آزار دیدگی کمتری قرار دارند (۴۵).

به‌طور کلی ارائه مراقبت در یک دوره طولانی بدون تأمین مالی، افزایش تورم و فشارهای اقتصادی و معیشتی به‌خصوص در سال‌های اخیر می‌تواند ارتباطات فرد مراقب و سالمند را تحت تأثیر قرار داده و موجب کشمکش و اختلافات خانوادگی گردد و به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم منجر به سالمند آزاری شود.

در مطالعه حاضر نیز مشخص شد ارتباط معنی‌داری میان مدت زمان ناتوانی سالمند با احتمال وقوع سالمند آزاری از سوی مراقب وجود ندارد. مطالعه‌ای که توسط یان و همکاران در سال ۲۰۱۰ در هنگ‌کنگ انجام شد، تعداد

مراقب رو مدنظر قرار داده نسبت داد (۳۳). همچنین در مطالعه‌ای اورفیلا و همکاران (۲۰۱۸) و نیز قدوسی و همکاران (۱۳۹۱) یافته‌ها نشان داد که افزایش بار مراقبتی احتمال سوءرفتار از طرف مراقبین بر سالمندان را افزایش می‌دهد که با یافته‌های ما همخوانی دارد (۳۴). در مطالعات کریمی‌والهی (۱۳۸۵) جهت بررسی سالمند آزاری و ارتباط آن با مشخصه‌های فردی و اجتماعی در شهر اهواز انجام شد نشان داد که افرادی که با خانواده و فرزندان و سایر مراقبین زندگی می‌کنند بیشتر در معرض سوء رفتار هستند، که این بیانگر این است که بار مراقبتی بیماری می‌تواند احتمال سوء رفتار به سالمندان از طرف مراقبین و سایر اعضای خانواده افزایش دهد که با مطالعه ما همسو و هم راستا می‌باشد (۳۵). در مطالعات انجام شده فوق، مراقبین اذعان داشتند که مراقبت از سالمندان باعث کاهش سلامتی و سبب بروز خستگی روانی، فشار بار مراقبتی و بروز اختلالات روانی در آنها می‌شود و آن را تجربه‌ای پراسترس قلمداد نمودند (۳۶).

و از آن جایی که نمونه‌گیری این مطالعه در دوران پاندمی ویروس کرونا صورت گرفته است به علت شرایط خاص این دوره از جمله قرنطینه اجباری افراد که می‌تواند باعث عکس‌العمل‌های منفی مانند خشم در مراقبین سالمند گردد. برخی پژوهشگران معتقدند که برای جلوگیری از سالمند آزاری باید در عمق فرهنگ و باورهای مردم نفوذ پیدا کرد. صاحب‌نظران دلایل محرومیت و عدم موفقیت در برنامه‌ها و سیاست‌های کنترل سالمند آزاری را عدم وجود سازمانی برای گزارش سالمند آزاری و دانش عمومی در مورد فرایند سالمندی می‌دانند (۳۷، ۳۸). بنابراین ارتباط معنی‌داری میان احتمال سالمند آزاری و بار مراقبتی وجود دارد و توجه به این امر و اقدام‌های به‌هنگام از طریق سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی آگاهی‌بخشی‌های خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و بروز این بحران در دوران سالمندی داشته باشد برخی مطالعات نشان می‌دهند که عواملی مانند سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، عوامل فرهنگی بر روی سلامت مراقبین و رفتارهای آنان با سالمندان اثرگذار است (۳۹).

یافته‌ها مطالعه ما نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان احتمال سالمند آزاری از سوی مراقبین خانوادگی با جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل مراقب وجود ندارد. اما

این که نسبت به این بیماری آسیب‌پذیرتر بودند و تعداد مراجعات سالمندان به مراکز درمانی روند کاهشی داشت، بسیار مشکل بود

(۲) همچنین واحدهای مورد پژوهش به دلیل تعداد زیاد پرسش‌نامه‌ها حوصله کافی برای تکمیل پرسش‌نامه نداشتند. پژوهشگر تلاش کرد با جلب مشارکت ایشان، دادن زمان کافی و در صورت تمایل ایشان، تکمیل پرسشنامه به صورت پرسش‌گری به ایشان در تکمیل پرسشنامه کمک کند.

(۳) بدین جهت که پرسشنامه بروز سالمندآزاری مراقبین به صورت خود گزارشی بود ممکن است مراقبین در پاسخ دقیق و صحیح به سوالات را نداشته باشند و خارج از محدوده کنترل پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

با وجود فرهنگ کشورمان که بر احترام به سالمندان تأکید شده است مطالعه حاضر احتمال بالای سالمندآزاری را گزارش می‌دهد که این موضوع می‌تواند ناشی از افزایش بار مراقبتی مراقبین خانوادگی اعضای خانواده فرد سالمند می‌باشد.

این امر لزوم رسیدگی به‌موقع و مداوم را از سوی سازمان‌های مرتبط به این مسئله اجتماعی را گوشزد می‌کند تا موقعیت‌هایی را که می‌تواند منجر به ایجاد زمینه سالمندآزاری می‌شود را شناسایی و پیشگیری نمود که این مسئله باعث تقویت جایگاه سالمندان و تأمین سلامت جسمی و روانی و کاهش بار مراقبتی آنان می‌گردد. همچنین توصیه به تقویت حمایت‌های قانونی در پیشگیری و گزارش سالمندآزاری به‌عنوان یکی از اورژانس‌های اجتماعی را می‌توان مطرح نمود.

سپاسگزاری

تشکر و قدردانی و سپاس بی‌کران از ریاست و مدیریت و پرسنل خدمت و زحمتکش بیمارستان‌های رسول اکرم، لقمان حکیم، رفیده و فیروزآبادی که با صبر و متانت فراوان در پربار کردن مطالعه حاضر همکاری لازم را مبذول داشتند.

روزهای مراقبت از سالمند به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده سالمندآزاری مشخص شد که در مطالعه ما گزارش نشد (۲۵). در مطالعه ما چون مراقب از اعضای خانواده سالمند می‌باشد و ممکن است چندین فرد به جز فرد اصلی مراقبت‌کننده وجود داشته باشند و تا حدی حمایت‌های لازم رو از فرد سالمند یا فرد اصلی مراقب داشته باشند از همین جهت باید این مورد را در سوء رفتار نسبت به سالمندان در نظر گرفت.

شاید بتوان گفت که مراقبت طولانی‌مدت سبب فرسودگی مراقب می‌شود. به‌طوری‌که مطالعات نیز نشان می‌دهند تداوم زمان مراقبت می‌تواند سبب افزایش سختی بار مراقبت می‌شود که همین امر باعث نتایج منفی بر وضعیت سلامتی مراقب می‌گردد (۴۶). فشار بار مراقبتی بر سلامت جسمی و روانی مراقبین اثرگذار است. این تاثیرات معمولاً به شکل افسردگی و اضطراب خود را نشان می‌دهد (۴۷).

طبق نتایج مطالعه حاضر اکثر مراقبین را زنان تشکیل می‌دهند شاید این امر به دلیل وجود فرهنگ و جامعه ایرانی است که مراقبت از کودکان و افراد ناتوان بیشتر به عهده زنان است (۴۸). شاید بتوان گفت که زنان به علت توانمندی بیشتر در امر مراقبت، آن را وظیفه خود قلمداد می‌کنند بی‌تاثیر نباشد. فشار مراقبتی مسئله ای کاملاً فردی است و به احساس شخصی فرد مراقب بستگی دارد (۴۹).

البته این مسئله که قدرت سازگاری افراد با یکدیگر متفاوت هست نیز حائز اهمیت است به عبارتی افرادی که قدرت سازگاری بیشتری دارند ممکن است باگذشت زمان فشار بار مراقبتی کمتری را متحمل شوند و افرادی که توانایی کمتری دارند فشار بار مراقبتی بیشتری را گزارش دهند. به همین دلیل تفاوت نتیجه مطالعه حاضر با دیگر مطالعات را می‌توان به دلایلی مانند ویژگی‌های شخصیتی مراقبین در هر پژوهش، فرهنگ و غیره مرتبط دانست.

محدودیت‌ها

(۱) با توجه به این که مطالعه در زمان همه‌گیری کرونا انجام شد، دسترسی به افراد سالمند دارای مراقب به دلیل

References

- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry: Williams & Wilkins Co; 2014.
- Mobasher M, Aramesh K, Zahedi F, Nakhaee N, Tahmasebi M, Larijani B. End-of-life care ethical decision-making: Shiite scholars' views. Journal of medical ethics and history of medicine. 2014;7(2):1-11.
- Farokhnezhad Afshar P, Malakouti SK, Ajri-Khameslou M. How was the oral health of the older people in Tehran's Parks in 1396? Journal of Gerontology. 2018;2(3):57-63. <https://doi.org/10.29252/joge.2.3.57>
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 5th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 576 p. <https://doi.org/10.1345/aph.1P356>
- Afshar PF, Foroughan M, Pirooz F, Ajri M. Social well-being of Iranian retired men of the armed forces and their wives. Journal of the Royal Army Medical Corps. 2019;jramc-2019-001164.
- Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Haghani H. Effect of Cognitive-Behavioral Intervention on Burden of Family Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease. Journal of hayat. 2015;21(1):94-102.
- Ahmadvand M A. Mental Health. Tehran: payam nour. 2004.
- Delavar B, Amini A, Beyzaei H, Naghavi M. National health assessment of elderly. Collected Articles on Aging. First Vol. Tehran: Charity Women Publication. 2007;7:41.
- Stanhope M, Lancoter j.: Community Health Nursing Fifth edition, STLouis, Mosby Co. 2000;600.
- Farokhnezhad Afshar P, Sabeti A, Kamalzadeh L, Shariati B. Family abuse with older adults hospitalized and related factors in Hazrat Rasool Akram Hospital in Tehran in 2018. Journal of Gerontology. 2021;6(1):1-7.
- Khiali Z, khani M, Dehghan A. Survey of Caregiver Burden and its related factors in Caregiver of hemodialysis patients referring to Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas, 2016. Nursing of the Vulnerable Journal. 2018;5(16):35-46.
- DEHGHANI Y, OMRANIFARD V, BABAMIRI M. The effectiveness of communication skills training on caregiving burden and quality of life among family caregivers of elderly with dementia. JOURNAL OF RESEARCH IN BEHAVIOURAL SCIENCES 2016;4(2):161-7.
- Jocabed Rocha B, Carmen Garcia P, Lourdes Figueroa S, Nicolas Santiago Cortes S, Mario Perez Z. Caregiver burden in caregivers of hospitalized older adults and its associated factors Geriatrics. Gerontology And Aging. 2018;12(4):5. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800054>
- Collins KA, Sellars K. Vertebral artery laceration mimicking elder abuse. The American journal of forensic medicine and pathology. 2005;26(2):150-4. <https://doi.org/10.1097/01.paf.0000163824.61361.f4>
- Vida S, Monks RC, Rosiers PD. Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service. Canadian Journal of Psychiatry. 2002;47(5):459-67. <https://doi.org/10.1177/070674370204700507>
- Berkman B. Handbook of Social Work in Health and Aging. Oxford: Oxford University Press. 2006. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195173727.001.0001>
- Newton JP. Abuse in the elderly: a perennial problem; Gerodontology 2005;22(1):1-2. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2005.00055.x>
- Guide to special education elder care physician integration. Tehran: Ministry of health and medical education, Department of health, bureau of family health and population aged. 2009.
- Buka P & Sookhoo D. Current legal responses to elder abuse. International Journal of Older People Nursing. 2006;1(4):406-18 <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2006.00029.x>
- RhaSY, ParkY, SongSK, LeeCE, LeeJ. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. Eur J Oncol Nurs. 2015;19(4):376-82. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Oveisgharan S, Shirani S, Ghorbani A, Soltanzade A, Baghaei A, Hosseini S, et al. Barthel index in a Middle-East country: translation, validity and reliability. Cerebrovascular Diseases. 2006;22(5-6):350-4. <https://doi.org/10.1159/000094850>
- 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 Science. 2008;10(2):29-37.
23. Sakar H, Mahtab A-K, Farshad S, Fahimeh T, Mirzadeh FS, Hossien F. Validation Study: The Iranian Version of Caregiver Abuse Screen (CASE) among Family Caregivers of Elderly with Dementia. *Journal of Gerontological Social Work*. 2019;62(6):649-62. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1640824>
 24. Navidian A, Salar A, Hashemi Nia A, Keikhaei A. Study of mental exhaustion experienced by family caregivers of patients with mental disorders, Zahedan Psychiatric Hospital, 2000. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2001;3(4):33-8.
 25. Yan E, Kwok T. Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;26(5):527-35. <https://doi.org/10.1002/gps.2561>
 26. Rohani M, Dehdari T, Hosseinyrad M, Alaei M. The Frequency of Domestic Elder Abuse in Tehran City, Iran, in 2018. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):368-79.
 27. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*. 2018;18(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
 28. Pirouz F, Mohammadi Shahbolaghi F, Foroughan M. Prevalence of Physical Diseases and Disorders in Retired Armed Forces; a Case Study of Tehran City, Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017;9(1):53-60. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijwph.9.1.53>
 29. Molaie M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):242-53. <https://doi.org/10.21859/sija-1202242>
 30. Heravi-Karimooi M, Anoosheh 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-
 31. Bamari F, Madarshahian F, Barzgar B. Reviews burden of caring caregivers of patients with type II diabetes referred to diabetes clinic in the city of Zabol. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016;4(2):59-67.
 32. Shfiezadeh A, mirzaee A, HERAVI KARIMOOI M, REJEH N, SHARIF NIA H, MONTAZERIA. Anxiety and depression in caregivers of elderly with Alzheimer. *PAYESH*. 2019;18(6#g00819):- . <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01509-7>
 33. Bastani F, Alijanpoor Agha Maleki M, Hosseini SS, Salehabadi S, Ghezlbash S. Relationship between general health and burden in female caregivers of patients with Alzheimer disease. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;21(6):1134-43.
 34. Ghodousi A, Abedi Heidar A, Fallah Yakhdani E. Studying The Instances Of Elder Abuse And Their Relationship With Age And Sex In The Hospitalized Elderly. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2014;19(4):367-75.
 35. Karimi M, Elahi N. [Elderly abuse in Ahwaz city and its relationship with individual and social characteristics (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(7):42-7.
 36. Hosseiny R, Bastani F, Sayahi S, Momen-Abadi H, Alijanpoor-Aghamaleki M. The effect of educational-counseling program on general health of women as caregivers of patient, with Alzheimerdisease. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2011;13(5):83-92.
 37. Saatlou E, Hossaini F, Sakeni Z. Assessment of elder abuse in adult day care centers. 2018.
 38. Seutodan Hagh H, Rezaeipandari H, Mousavi S, Allahverdipour H. Prevalence and Gender Differences of Elder Abuse among Community-dwelling Older Adults in Tabriz, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021;15(4):458-71. <https://doi.org/10.32598/sija.15.4.1124.1>
 39. Sisk RJ. Caregiver burden and health promotion. *International Journal of nursing studies*. 2000;37(1):37-43. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00053-X)
 40. Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. Prevalence of elder abuse against women and associated factors. *Journal of Mazandaran university of medical sciences*. 2014;24(117):125-32.
 41. Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social science & medicine*. 2004; 58 (12): 2585-600. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.008>
 42. Rashedi V, Asadi-Lari M, Foroughan M, Rud-

- nik A. Prevalence of and demographic factors associated with domestic violence among Iranian older adults: the results of Urban HEART-2. *Health Psychology Report*. 2019;7(1):81-5. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.82640>
43. Haghghatian M, Fotoohi M. Socio-cultural factors affecting on elderly abuse in Isfahan. . *Health system research*. 1391;8(7):1117-8.
44. A Comparison on Elderly Abuse in Persian and Turkish Race in Chaharmahal Bakhtiari Province. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;23.
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. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1682739>
46. Garcés J, Carretero S, Ródenas F, Sanjosé V. Variables related to the informal caregivers' burden of dependent senior citizens in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009;48(3):372-9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.03.004>
47. Okamoto K, Harasawa Y. Emotional support from family members and subjective health in caregivers of the frail elderly at home in Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2009;49(1):138-41. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.06.003>
48. Aboozadeh Gotabi K, Ghanbari Moghaddam A, Mohammadi M, Zarei F. The burden of family caregivers caring for older adults and its relationship with some factors. *nursing of the vulnerable journal*. 2016;3(6):27-36.
49. Mohamadi Shahbalaghi F. Self- Efficacy and Caregiver Strain in Alzheimer's Caregivers. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006;1(1):26-33.